"十二五"普通高等教育本科国家级规划教材
卫生部"十二五"规划教材
全国高等医药教材建设研究会"十二五"规划教材

全国高等学校教材
供基础、临床、预防、口腔医学类专业用

中医学

Chinese Medicine

第8版

主　审　李家邦
主　编　高鹏翔
副主编　卜　平　陈金水　陈利国

网络增值服务
ONLINE SERVICES

人民卫生出版社
PEOPLE'S MEDICAL PUBLISHING HOUSE

“十二五”普通高等教育本科国家级规划教材

卫生部“十二五”规划教材
全国高等医药教材建设研究会“十二五”规划教材
全国高等学校教材

供基础、临床、预防、口腔医学类专业用

中 医 学

Chinese Medicine

第8版

主　审　李家邦

主　编　高鹏翔

副主编　卜　平　陈金水　陈利国

编　委（以姓氏笔画为序）

卜　平（扬州大学医学院）
王振宇（哈尔滨医科大学）
毛　兵（四川大学华西医学院）
刘克林（泸州医学院）
李永民（河北北方学院中医学院）
张　红（大连医科大学）
陆付耳（华中科技大学同济医学院）
陈利国（暨南大学医学院）
陈金水（福建医科大学）
陈泽雄（中山大学中山医学院）
金　红（湖南师范大学医学院）
凌江红（广西医科大学）
高鹏翔（吉林大学白求恩医学院）
舒长兴（九江学院医学部）
潘俊辉（广州医学院）
薛　霁（吉林大学白求恩医学院）
霍清萍（上海交通大学医学院）
戴幸平（中南大学湘雅医学院）

学术秘书　薛　霁（吉林大学白求恩医学院）

人民卫生出版社

图书在版编目（CIP）数据

中医学 / 高鹏翔主编．—8 版．—北京：人民卫生出版社，2013

ISBN 978-7-117-17388-9

Ⅰ．①中… Ⅱ．①高 Ⅲ．①中医学－医学院校－教材 Ⅳ．①R2

中国版本图书馆 CIP 数据核字（2013）第 111049 号

人卫社官网	**www.pmph.com**	**出版物查询，在线购书**
人卫医学网	**www.ipmph.com**	**医学考试辅导，医学数据库服务，医学教育资源，大众健康资讯**

中　医　学

第 8 版

主　　编：高鹏翔
出版发行：人民卫生出版社（中继线 010-59780011）
地　　址：北京市朝阳区潘家园南里 19 号
邮　　编：100021
E - mail：pmph @ pmph.com
购书热线：010-59787592　010-59787584　010-65264830
印　　刷：北京金盾印刷厂（博文）
经　　销：新华书店
开　　本：850 × 1168　1/16　　印张：27
字　　数：743 千字
版　　次：1983 年 11 月第 1 版　　2013 年 3 月第 8 版
2013 年 3 月第 8 版第 1 次印刷（总第 52 次印刷）
标准书号：ISBN 978-7-117-17388-9/R · 17389
定　　价：52.00 元
打击盗版举报电话：010-59787491　E-mail：WQ @ pmph.com
（凡属印装质量问题请与本社市场营销中心联系退换）

全国高等学校五年制本科临床医学专业
第八轮 规划教材修订说明

全国高等学校五年制本科临床医学专业卫生部规划教材自1978年第一轮出版至今已有35年的历史。几十年来，在教育部、卫生部的领导和支持下，以裘法祖、吴阶平、吴孟超、陈灏珠等院士为代表的我国几代德高望重、有丰富的临床和教学经验、有高度责任感和敬业精神的国内外著名院士、专家、医学家、教育家参与了本套教材的创建和每一轮教材的修订工作，使我国的五年制本科临床医学教材从无到有，从少到多，从多到精，不断丰富、完善与创新，形成了课程门类齐全、学科系统优化、内容衔接合理、结构体系科学的由规划教材、配套教材、配套光盘、数字出版、网络增值服务组成的立体化教材格局。这套教材为我国千百万医学生的培养和成才提供了根本保障，为我国培养了一代又一代高水平、高素质的合格医学人才，为推动我国医疗卫生事业的改革和发展做出了历史性巨大贡献，并通过教材的创新建设和高质量发展，推动了我国高等医学本科教育的改革和发展，促进了我国医药学相关学科或领域的教材建设和教育发展，走出了一条适合中国医药学教育和卫生事业发展实际的具有中国特色医药学教材建设和发展的道路，创建了中国特色医药学教育教材建设模式。老一辈医学教育家和科学家们亲切地称这套教材是中国医学教育的“干细胞”教材。

本套第八轮教材修订启动之时，正是全球医学教育百年反思之际，更是我国医疗卫生体制改革和医学教育改革全方位深入推进之时，教育部、卫生部共同召开了全国医学教育改革工作会议，启动了“5+3”为主体的临床医学教育综合改革，形成了以医改推动教改、教改服务医改的历史发展格局。人民卫生出版社和全国高等医药教材建设研究会紧紧抓住医学教育综合改革的历史发展机遇期，以全国高等学校五年制本科临床医学专业第八轮规划教材全面启动为契机，以规划教材创新建设，全面推进国家级规划教材建设工作，服务于医改和教改。

第八轮教材的修订原则是积极贯彻落实教育部、卫生部关于实施临床医学教育综合改革的意见，努力优化人才培养结构，坚持以需求为导向，构建发展以“5+3”模式为主体的临床医学人才培养体系；改革课程体系、教学内容、教学方法和评价考核办法；将医德教育贯穿于医学教育的全过程，强化临床实践教学，采取多种措施，切实落实好“早临床、多临床、反复临床”的要求，提高医学生的临床实践能力。

在全国医学教育综合改革精神鼓舞下和老一辈医学家奉献精神的感召下，全国一大批临床教学、科研、医疗第一线的中青年专家、学者、教授继承和发扬了老一辈的优秀传统，以严谨治学的科学态度和无私奉献的敬业精神，积极参与第八轮教材的修订和建设工作，紧密结合五年制临床医学专业培养目标、高等医学教育教学改革的需要和医药卫生行业人才的需求，借鉴国内外医学教育教学的经验和成果，不断创新编写思路和编写模式，不断完善表现形式和内容，不断提升编写水平和质量，已逐渐将每一部教材打造成了学科精品教材，使第八轮全套教材更加成熟、完善和科学，从而构建了适合“5+3”为主体的医学教育综合改革需要和卓越临床医师培养需求的教材体系，推动了适合中国国情的五年制本科临床医学专业课程体系的建设

本次修订和编写特点如下：

1. 教材编写修订工作是在教育部、卫生部的领导和支持下，按照“5+3”为主体的临床医学教育综合改革的时间表、路线图和施工图进行顶层设计，由全国高等医药教材建设研究会规划，全国临床医学专业教材评审委员会审定，院士、专家把关，全国各医学院校知名专家、教授编写，人民卫生出版社高质量精品出版。

2. 教材编写修订工作是根据教育部培养目标、卫生部行业要求、社会用人需求，在全国进行科学调研的基础上，借鉴国内外医学人才培养模式和教材建设经验，充分研究论证本专业人才素质要求、学科体系构成、课程体系设计和教材体系规划后，科学进行的。

3. 在全国广泛、深入调研的基础上，总结和汲取了前七轮教材的编写经验和成果，尤其是对一些不足之处进行了大量的修改和完善，并在充分体现科学性、权威性的基础上，更考虑其全国范围的代表性和适用性。

4. 教材编写修订工作着力进行课程体系的优化改革和教材体系的建设创新——科学整合课程、淡化学科意识、实现整体优化、注重系统科学、保证点面结合。继续坚持“三基、五性、三特定”的教材编写原则，以确保教材质量。

5. 为配合教学改革的需要、减轻学生负担和体现“干细胞”教材特色，全套教材精炼文字、压缩字数，注重提高内容质量，并根据学科需要，采用大16开国际开本、双色或彩色印刷，以提高印装质量和可读性。同时，在每一页都增加了留白，便于学生记录和标记书中重点知识。

6. 为满足教学资源的多样化需求，实现教材系列化、立体化和数字化建设，大部分教材配有配套教材和数字出版的教学资料，并实现了全套教材的网络增值服务，方便老师教学和学生自主学习，实现了数字化资源共享。

第八轮教材共有53种，其中新增2种，即《医患沟通》和《肿瘤学概论》；更名1种，即《急诊医学》更名为《急诊与灾难医学》；合并2种，即《生物化学》与《医学分子生物学》合并为《生物化学与分子生物学》。全套教材均为**“十二五”普通高等教育本科国家级规划教材**（除《肿瘤学概论》外）和**卫生部“十二五”规划教材**，于2013年6月全部出版发行。

本套教材是在我国医学教育综合改革，构建“5+3”为主体的临床医学人才培养体系背景下组织编写的，希望全国广大院校在使用过程中能够多提供宝贵意见，反馈使用信息，以逐步修改和完善教材内容，提高教材质量，为第九轮教材的修订工作建言献策。

全国高等学校五年制本科临床医学专业
第八轮 教材目录

1.	医用高等数学	第 6 版	主编	张选群		副主编	马建忠　吕　丹　刘春扬	
2.	医学物理学	第 8 版	主编	王　磊	冀　敏	副主编	李晓春　吴明海	
3.	基础化学	第 8 版	主编	魏祖期	刘德育	副主编	李雪华　陈朝军	
4.	有机化学	第 8 版	主编	陆　阳	刘俊义	副主编	叶　玲　邓　健	
5.	医学生物学	第 8 版	主编	傅松滨		副主编	王培林　刘　佳	
6.	系统解剖学	第 8 版	主编	柏树令	应大君	副主编	丁文龙　刘学政　孙晋浩	
7.	局部解剖学	第 8 版	主编	刘树伟	李瑞锡	副主编	张绍祥　羊惠君	
8.	组织学与胚胎学	第 8 版	主编	邹仲之	李继承	副主编	曾园山　周　莉	
9.	生物化学与分子生物学	第 8 版	主编	查锡良	药立波	副主编	周春燕　冯作化　方定志　何凤田	
10.	生理学	第 8 版	主编	朱大年	王庭槐	副主编	罗自强　管又飞　金学隆	
11.	医学微生物学	第 8 版	主编	李　凡	徐志凯	副主编	黄　敏　郭晓奎	
12.	人体寄生虫学	第 8 版	主编	诸欣平	苏　川	副主编	吴忠道　李朝品	
13.	医学免疫学	第 6 版	主编	曹雪涛		副主编	熊思东　姚　智	
14.	病理学	第 8 版	主编	李玉林		副主编	文继舫　唐建武　来茂德　步　宏	
15.	病理生理学	第 8 版	主编	王建枝	殷莲华	副主编	吴立玲　孙连坤　李文斌	
16.	药理学	第 8 版	主编	杨宝峰		副主编	苏定冯	
17.	医学心理学	第 6 版	主编	姚树桥	杨彦春	副主编	杨艳杰　潘　芳　赵旭东	
18.	法医学	第 6 版	主编	王保捷	侯一平	副主编	丛　斌　赵子琴	
19.	诊断学	第 8 版	主编	万学红	卢雪峰	副主编	刘成玉　胡申江　康熙雄　杨　炯	
20.	医学影像学	第 7 版	主编	白人驹	徐　克	副主编	韩　萍　龚启勇　张雪林　王　滨	
21.	内科学	第 8 版	主编	葛均波	徐永健	副主编	梅长林　唐承薇　王　辰　周　晋	
22.	外科学	第 8 版	主编	陈孝平	汪建平	副主编	秦新裕　刘玉村　张英泽	
23.	妇产科学	第 8 版	主编	谢　幸	苟文丽	副主编	林仲秋　狄　文　马　丁　孔北华	
24.	儿科学	第 8 版	主编	王卫平		副主编	毛　萌　李廷玉　申昆玲　常立文	
25.	神经病学	第 7 版	主编	贾建平	陈生弟	副主编	崔丽英　王　伟	
26.	精神病学	第 7 版	主编	郝　伟	于　欣	副主编	许　毅　吴爱勤　李　涛　刘金同	

27.	传染病学	第 8 版	主编 李兰娟 任 红	副主编 高志良 牛俊奇
28.	眼科学	第 8 版	主编 赵堪兴 杨培增	副主编 瞿 佳 姚 克
29.	耳鼻咽喉头颈外科学	第 8 版	主编 田勇泉	副主编 韩东一 迟放鲁 孙爱华
30.	口腔科学	第 8 版	主编 张志愿 俞光岩	副主编 凌均棨 杨丕山
31.	皮肤性病学	第 8 版	主编 张学军	副主编 陆洪光 高兴华
32.	核医学	第 8 版	主编 李少林 王荣福	副主编 张永学 匡安仁
33.	流行病学	第 8 版	主编 沈洪兵 齐秀英	副主编 刘 民 叶冬青
34.	卫生学	第 8 版	主编 朱启星	副主编 牛 侨 吴小南
35.	预防医学	第 6 版	主编 傅 华	副主编 段广才 黄国伟
36.	中医学	第 8 版	主编 高鹏翔	副主编 卜 平 陈金水 陈利国
37.	医学计算机应用	第 5 版	主编 袁同山 阳小华	副主编 白宝钢
38.	体育	第 5 版	主编 裴海泓	副主编 程 鹏
39.	医学细胞生物学	第 5 版	主编 陈誉华	副主编 杨 恬 刘艳平
40.	医学遗传学	第 6 版	主编 左 伋	副主编 顾鸣敏 张咸宁
41.	临床药理学	第 5 版	主编 李 俊	副主编 刘克辛 袁 洪
42.	医学统计学	第 6 版	主编 李 康 贺 佳	副主编 杨土保 马 骏
43.	医学伦理学	第 4 版	主编 孙福川 王明旭	副主编 陈晓阳 宫福清
44.	临床流行病学与循证医学	第 4 版	主编 刘续宝 王素萍	副主编 孙业桓 时景璞
45.	康复医学	第 5 版	主编 黄晓琳 燕铁斌	副主编 王宁华 励建安
46.	医学文献检索与论文写作	第 4 版	主编 郭继军	副主编 马 路 张 帆
47.	卫生法	第 4 版	主编 汪建荣	副主编 达庆东 田 侃
48.	医学导论	第 4 版	主编 马建辉 闻德亮	副主编 肖海鹏 郭永松 曹德品
49.	全科医学概论	第 4 版	主编 祝墡珠	副主编 胡传来 路孝琴
50.	麻醉学	第 3 版	主编 杨拔贤 李文志	副主编 刘 进 姚尚龙 郭曲练 邓小明
51.	急诊与灾难医学	第 2 版	主编 沈 洪 刘中民	副主编 王育珊 周荣斌 于学忠
52.	医患沟通		主编 王锦帆 尹 梅	副主编 唐宏宇 赵明杰
53.	肿瘤学概论		主编 王冠军 赫 捷	副主编 张清媛 李 薇 周云峰

第六届全国高等学校五年制本科临床医学专业
教材评审委员会名单

序　言

高水平、高质量的医学教育既是办好人民满意教育的重要组成部分，也是医疗卫生事业改革发展的重要支撑。随着我国医药卫生体制改革的不断深入，对高等医学教育改革也提出了更高的要求。如何培养适应国家需要、人民满意的高质量、高水平医学人才是当前医学教育的首要任务。为此，在“十二五”开局之年，教育部和卫生部共同组织实施了医学教育综合改革。

医学教育综合改革要求我们深入贯彻落实教育规划纲要和医药卫生体制改革的意见，遵循医学教育规律，以改革创新为动力，着力于医学教育发展与医药卫生事业发展的紧密结合，着力于人才培养模式和体制、机制的重点突破，着力于医学生职业道德和临床实践能力的显著提升，着力于医学教育质量保障体系的明显加强，从而全面提高医学人才培养质量，为发展医药卫生事业和提高人民健康水平提供坚实的人才保障。

教材建设在提高人才培养质量中发挥着重要的基础性作用，对此教育部一直高度重视，要求以教材建设为抓手，推动医学课程和教学方法改革。一本好的教材，给医学生以正确的引导，给临床医生以正确的指导。人民卫生出版社作为国家级优秀出版单位，承担了大量教材的规划和出版工作，形成了课程种类齐全、学科体系合理、配套服务全面的教材出版模式。尤其是在以吴阶平、裘法祖、吴孟超、陈灏珠等院士为代表的老一辈医学大家的付出和带领下，在一大批医学教育精英的努力和参与下，其出版的五年制本科临床医学专业规划教材为我国医学界培养了一代又一代优秀的医药学人才，为推动我国医疗卫生事业的改革和发展做出了巨大的历史贡献。

此次第八轮五年制本科临床医学专业规划教材的修订工作是在贯彻党的十八大关于“深化教育领域综合改革”精神的背景下，在落实卫生部、教育部联合下发的《关于实施临床医学教育综合改革的若干意见》的基础上启动的。修订工作贯穿了医学教育综合改革的要求，特别是注重将医德教育贯穿于医学教育的全过程，增加了《医患沟通》一书，同时强化临床实践教学，配套编写了相关的实践指导，以提高医学生的临床实践能力。

我们相信，在教育、卫生系统的通力合作下，在广大医学教育工作者的大力支持和参与下，第八轮五年制本科临床医学专业规划教材的修订出版对推动医学教育综合改革，提高医学人才培养质量将产生积极的推动作用。

教育部部长助理

林蕙青

2013年3月



李家邦

中南大学湘雅医院中西医结合研究所所长、教授、一级主任医师、博士研究生导师。1992年经国务院批准享受国务院政府特殊津贴。1999年4月被评为湖南省名中医。为湖南省中西医结合临床重点学科及一级学科博士点、博士后流动站学术带头人。

擅长诊治消化系统疾病，如慢性胃炎、肠炎、消化性溃疡、胆囊炎、便秘等；对呼吸系统疾病、皮肤病、乳腺病、肿瘤等疾病在中医诊治方面有新见解。1979年以来从事中西医结合肝藏象的研究。主持研制的国家级新药健胃愈疡片及健胃愈疡颗粒剂，用以治疗消化性溃疡及其抗复发，被编入2005年版《中华人民共和国药典》。获得国家科技进步三等奖1项，省科技进步奖二等奖4项、三等奖3项，国家级三类新药证书及四类新药证书。共发表学术论文120余篇。曾任全国高等学校五年制本科临床医学专业教材《中医学》第4版编委，第5版副主编，第6、7版主编，第8版主审。主编、参编教材及专著共15部。



高鹏翔

1949年9月生，1977年毕业于白求恩医科大学中医系，留校工作至今。现任吉林大学白求恩第二医院中医科主任医师、教授、硕士研究生导师。兼任卫生部中医药科技评审委员、国家基本药物评审专家、中华医学会海外中医药师资格认证委员会委员，吉林省中医、中西医结合学会常务理事，吉林省中西医结合学会青年工作委员会顾问，长春市中西医结合学会理事长，长春市中医学会副理事长等职。

曾任全国高等学校五年制本科临床医学专业教材《中医学》第6、7版副主编，《临床中医学》副主编，教育部规划教材《中医学》编委；卫生部全科医生培训规划教材《社区常见病中医药照顾》编委。主编有《男性中医养生》等科普著作5部，参编了《新编老年百科全书》等学术著作16部。在国内外中医杂志上发表学术论文50余篇。

他出身中医世家，幼承家学，行医40余年，有较丰富的临床经验。主攻中医急症、高热、中晚期肿瘤的治疗。同时擅长治疗中医妇科、内科杂症，在治疗牛皮癣、湿疹、顽固性荨麻疹等皮肤病方面有专长。临床上，在治疗顽固性失眠、焦虑症、肝硬化腹水、慢性肾衰竭、咳喘、股骨头坏死等疑难病症的治疗上有较好的疗效。

他主持研制的中成药"百乐眠胶囊"和中药保健品"长青雄栓"已获国家食品药品监督管理局批准文号。获省科技进步奖2项。1998年被评为全国百名中西医结合优秀中青年科技工作者，2001年获全国中西医结合贡献奖，2008年被评为吉林省名中医。



卜平

1955年10月生，医学博士，教授，主任医师，江苏省中西医结合一级学科重点学科、中西医结合一级学科博士点学术带头人，世界中医药学会联合会消化专业委员会常务理事，中国中西医结合实验医学会理事，《实用临床医药杂志》主编。在中西医结合对常见消化道恶性肿瘤的防治及功能性胃肠病、肝胆病的治疗等方面有较深入的研究。目前主持国家自然科学基金、国家"十一五"科技支撑计划等项目共5项，近5年获得国家授权发明专利8项，主编教材及学术专著5部，在国内外核心期刊上发表学术论文80余篇。



陈金水

教授，主任医师，第五批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师，硕士研究生导师。1957年出生。1978年毕业于福建中医学院，1985年中医研究院研究生班结业，1993-1995年师承全国名老中医王耀华教授。现任福建医科大学附属第一医院副院长，福建医科大学第一临床医学院副院长。兼任中华中医药学会心病分会副主任委员、血栓病分会副主任委员，福建省中医药学会脑病分会主任委员，福建省中西医结合学会脑心同治分会主任委员等职。

从事医教研工作30多年，擅长心病、脑病、肾病的中医、中西医结合治疗。在国内外期刊发表论文50余篇。主编学术专著4部，参编全国高等学校五年制本科临床医学专业教材《中医学》第7版及《高血压病中西医结合诊治研究》等多部学术专著。获福建省医药卫生科技进步一等奖1项、二等奖2项、三等奖2项。



陈利国

教授，博士研究生导师。现任暨南大学医学院党委书记、副院长，暨南大学中西医结合研究所所长。国家中医药管理局重点学科（中西医结合基础）建设单位带头人，广东省省级高等学校特色专业（中医学）建设点负责人。

兼任全国高等中医药教育研究会理事，中华中医药学会血栓病分会副主任委员，中国中西医结合学会活血化瘀专业委员会副主任委员，广东省中医药学会常务理事、血栓病专业委员会主任委员、中医基础专业委员会副主任委员、中医心理学专业委员会副主任委员，广东省中西医结合学会常务理事等职。

承担国家自然科学基金项目3项、国家哲学社会科学基金项目1项、省部级科研项目11项，发表学术论文140余篇，出版教材及学术专著15部。

前　言

中医学历史悠久，源远流长，是世界传统医学中的一支独秀，历经2000多年沧桑巨变依然生机勃勃，成为中国传统文化的瑰宝。中医学以其独特完整的理论体系和卓越的诊疗效果，与西医学共同承担着人类医疗保健及防治疾病的任务。

高等医学院校设置《中医学》课程已有几十年历史，《中医学》教材从1980年协作编写的试用教材到第7版教材，可以说有发展，但变化不大，传承了一种基本模式，各版的修订只是做了文字上的修饰，内容章节相似。仅在2000年出版的第5版《中医学》中于章节及内容上做了较大的改动，上篇中增加了一些中医认知方法的内容，是对中医教学改革的大胆尝试；但是该版教材编写脱离了西医院校的教学实际，主要表现在下篇中，把核心模块知识的综合运用及中医学辨证论治融为一体，使教员上课时很难讲授。

在编写第6、7版教材时，又重新回到了第4版《中医学》的原有模式，除了保留了第5版教材的认知及其思维方法等少量内容外，只是在文字上作了修改，主要体现在内容、章节及层次上，各院校教员在教学中比较适应。

为了深入贯彻落实教育部、卫生部联合召开的第二次全国医学教育改革工作会议的精神，通过全面实施以"5+3"为主体的临床医学教育改革方案，进一步深化和推进医学教育深层次改革和发展，根据2012年2月在北京召开的全国高等学校五年制临床医学专业教材评审委员会六届一次工作会议暨五年制第八轮卫生部规划教材主编人会议的精神，本教材的修订在体现教材延续性的同时，在坚持教材"三基"、"五性"、"三特定"原则的基础上，以培养高质量、高素质、高水平的合格医学人才为宗旨，按照"早临床、多临床、反复临床"的临床医学教育改革精神，根据西医院校医学生的特点，制订了针对性强、实用性强、重点突出、有所创新的总体修订原则，确定了第8版《中医学》的编写思路。

本版教材重点涉及中医基础理论及临床综合运用两方面，全书分为上、下两篇。上篇为中医基础部分，包括导论、中医学的哲学思想、藏象学说、病因病机、诊法述要、辨证、防治原则与治疗方法等。下篇为临床综合运用部分，包括中药、方剂、针灸学基础及内科常见病证、其他常见病证、肿瘤等的诊疗内容。

本教材的特点：①为了保持中医学这一学科的完整性，我们针对历版教材导论中系统性、连续性不足等问题，适当增加了一些医学史内容，便于学生自学及提高学习中医的兴趣；针对西医院校医学生的特点，增加了中西医结合内容，以便习惯于西医思维方法的学生学习和理解中医。②鉴于活血化瘀法在临床上的广泛使用，在治法部分增加了活血化瘀法。③鉴于肿瘤患者日益增多的状况及中医药在肿瘤治疗中的优势，增加了抗肿瘤的中药及肿瘤治疗的篇幅。④本着

删繁就简的原则，中药篇每节介绍一两味常用中药，方剂篇每类介绍一两个常用方，其余列表介绍，同时方剂中增加了现代研究等内容，以供学生自学参考。⑤教材既体现了前七版教材的传承特点，又去伪存真并有所创新，以阴阳和辨证论治为主线，全书贯彻始终，体现了传统中医学的特点。⑥书后除附方剂汇编及参考文献外，还增加了名词术语索引，以供学生查阅。

此外，为适应推进素质教育的需要，实施教材系列配套，本教材配有《中医学学习指导与习题集》，制作了配套光盘，以供教学及学生自学之需。

本教材根据卫生部“卫药发(1993)第59号”文件精神，方药中涉及中药犀角处均改用水牛角；教材中方药的用量，依据2010年版《中华人民共和国药典》的规定用量，将古方的剂量单位换算为国际标准计量单位。

编写过程中，得到了吉林大学第二医院、福建医科大学第一附属医院及其他参编院校的大力支持；吉林大学第二医院吴荒副教授主持了光盘制作及合成工作；四川大学华西医院王华楠副教授承担了部分章节的编写工作；长春中医药大学闫洪臣教授、华中科技大学李道本教授、吉林大学李静茁教授等对书稿进行了认真审阅，并提出宝贵的修改意见，谨在此一并表示诚挚的谢意。

本版编委均是各医学院校一线教学的骨干教师。在编写过程中，我们广泛征求了各方面意见，采取了集体讨论、分工互审、主编负责的方法，吸取了历版教材的精华，并根据教材使用后的调研情况做了多方面的改进。但由于我们水平有限，书中疏漏之处在所难免，诚恳地希望各院校师生提出宝贵的意见和建议，以便进一步修改完善。

编　者

2013年1月10日

目录

上篇 1

第四章 内科常见病证 299

第五章 其他常见病证 362

上篇

第一章 导 论

【内容提要】

中医学是我国优秀传统文化的重要组成部分，它是具有独特理论风格和丰富诊疗经验的传统医学体系。本章主要介绍了中医学的起源；中医学理论体系的发展；中医学摄生及预防思想；中医学的学科优势与发展；中医学理论体系的主要特点及其认知和思想方法；中西医结合的研究进展等内容。

【学习要点】

1. 掌握中医学理论体系的主要特点及认知和思维方法，掌握四大经典的主要贡献。
2. 熟悉金元四大家及其学术主张，"未病先防"和"既病防变"的预防思想。
3. 了解中医学的起源及中医学理论体系的形成与发展史。

中医药学自有文字记载以来已有数千年的悠久历史，是中华文化的主要载体，是我国优秀传统文化的一个重要组成部分，它植根于中国古代文化土壤之中，是中华民族在长期的生活与生产实践中，逐渐积累不断发展而形成的具有独特理论风格和丰富诊疗经验的传统医学体系。它以阴阳学说为轴心，以整体观念和辨证论治为重要手段，以自然疗法为主要形式，它属于生命科学范畴，涵盖了自然科学和社会科学两部分内容。因此说中医药学是中国人民长期同疾病作斗争的极其丰富的经验总结，为中华民族的繁衍生息作出了巨大贡献，时至今日它仍然在人类的医疗和保健事业中发挥着重要作用，它以特有的理论体系和卓越的诊疗效果，独立于世界医学之林。中医药学的光辉成就是我国古代文化科学宝库中一颗璀璨的明珠，被称为世界科学史上的奇迹，中医药学的兴旺发达是中华民族的骄傲。

第一节 中医学的历史沿革

一、中医学的起源

中医学的起源，经历了从原始社会至东周春秋时期的漫长岁月。中医药学知识如其他各门自然科学一样，从开始起便是由生产方式所决定的。我们的祖先在谋求生存和生活、生产实践中不断摸索，逐步积累了原始的医药卫生知识，总结出与疾病作斗争的经验，如"伏羲制九针"、"神农尝百草"，均是上古时期我们祖先在生活和生产中探索医药知识的典范。

（一）卫生保健的起源

有了人类，就有了卫生保健活动。人类为了求得生存，必须首先进行衣、食、住的寻求和选

笔记

择，进而形成了卫生保健活动。

根据考古发现，在距今100多万年前的原始社会，我们的祖先就已在自己的国土上生活、劳动着，他们凭借一些稍经敲打的简陋石器和原始的社团活动，在与自然界和猛兽的长期斗争中，由最初的求得生存、保护自身的简单措施，自发地形成了疗伤治病的感性认识，继而又积极主动地摸索并有意识地进行各项养生疗病活动，逐渐积累了原始的医药卫生知识。

远古时期，人类为了保护自己，或构木为巢，栖身树上，以避风雨和野兽；或选择干燥、向阳和背风的天然洞穴作栖身之所，此可谓人类最早的两种居处。故《庄子·盗跖》述："古者禽兽多而人民少，于是民皆巢居以避之，昼拾橡栗，暮栖木上，故命之曰有巢氏之民。"《太平御览》引《春秋命历序》所述"合雒纪世，民始穴居"，"古之民，未知为宫室时，就陵阜而居，穴而处"等记载，均再现了古人之居处。

关于衣着的起源，众说纷纭，有人说为了御寒，有人说受羞耻观念的支配，也有人说是为了美观和装饰自己。在雍正《云南通志》卷二十四就有"披树叶为衣，茹毛饮血"的记载。人类在刚脱离动物界时，仍然是赤身裸体的，不知衣着为何物。在生产和生活实践中，古人由起初的以兽皮或树皮覆盖身体御寒，逐渐从生活实践中学会了缝制衣服。

火的使用和人工取火的发明，改变了人们获取生活资料的方法，提高了人们对自然界占有的程度。《淮南子·本经训》记载"焚林而畋"以补"人械不足"。人们用火驱赶、围歼野兽，扩大生活区域。火的使用推动了人类由生食走向熟食，使一些难以下咽的"鱼鳖螺蛤"之类"燔而食之"，从而扩大了食物的来源和种类，而且还对食物起到消毒灭菌作用，并大大地缩短了人体消化食物的过程，这些对减少疾病、增进健康和延长生命，无疑是有很大帮助的。可见火的使用与发明，在人类卫生保健史上有着极其重要的意义。

导引，早在《庄子·刻意》中就已提及"道引"（即导引），它是古代的一种医疗、保健方法。成玄英疏云："导引神气，以养形魄，延年之道，驻形之术。"后世的导气令和、引体令柔之说，是对导引的较早解释。舞蹈，来自于导引，舞蹈是用经过组织加工的优美形象和带有节奏的人体活动，来表达某种思想感情和反映一定的生活内容的。原始社会后期，人们为庆祝狩猎归来、农牧丰收、婴儿降生、少年入社、血亲复仇和社交活动等，就模仿一些飞禽走兽的不同形态，人们劳动的不同动作，通过舞蹈的形式表达他们美好的愿望、劳动的欢乐和对丰收的喜悦，借以消除疲劳，增添精神乐趣，巩固氏族团结，增强同自然界斗争的信心和对美好生活的憧憬。古人长期居住于潮湿阴暗的洞穴中，易得痿证之类的病疾（四肢软弱无力，尤其是下肢痿软，足不能行），他们利用摇筋骨、动肢节的舞蹈动作，以达到消肿、止痛和舒壮筋骨的作用，至此取材于一些舞蹈动作的导引方法逐渐形成。导引的出现，为医疗、护理和卫生保健增添了新的更为积极的内容，它与后世推拿及体育疗法都有着密切的渊源关系。

原始群早期阶段，有如"家庭"一样的婚姻，实际上并不存在。当时两性关系十分杂乱而无任何限制。所谓杂乱，是说后来由习俗所规定的那些限制当时还不存在。如《列子·汤问》说"男女杂游，不媒不娉"，就是对当时人类两性关系的真实描述。从旧石器时代早期向旧石器时代中期过渡之际，也是人类社会由血缘群婚（即内婚制）向氏族外婚制转变之时。由于长期固守血缘内婚制，致使生育后代因血缘太近，致发育不良、痴呆聋哑、过早夭折。这引起了人们极大的关注，并促使他们追根溯源，外婚制的优越性就是在这种背景下，慢慢地被人们所认识和接受。随着社会的发展和人类文明程度的逐步提高，氏族外婚制复经"野合而婚"、"公共房屋"和"个别偶合房屋"等不同阶段，最终过渡到相对固定的对偶婚，这种婚姻形态上的演变和进步，有利于人类的健康和繁衍，同样是原始社会人类卫生保健的重要组成部分。

（二）药物的起源

我国古代有关药物的传说颇多，如《史记》有神农尝百草，始有医药之说。在《帝王世纪》有"伏羲氏……乃尝味百药而制九针，以拯夭枉焉"的记载。在原始社会，由于受到生产力的极大

笔记

限制，无论是人们赖以生存的食物或是疗病治伤的药物，都同样来自于自然界的赐予，后世人称之为“医食同源”或“药食同源”。

“民以食为天”，人类最早发现的药物是植物药。这是因为人们最早用来充饥的食物，大部分来源于植物的缘故。原始人群最初不懂得“树艺五谷”，他们获取生活资料的劳动，主要表现为采集野果、种籽和挖掘植物的根茎，过着“饥即求食，饱则弃余”的生活。我们的祖先在寻找食物、采集野果的过程中，有时会误食一些有毒的植物而出现呕吐、腹泻，甚至昏迷、死亡等情况；如误食了大黄而致腹泻，误食了瓜蒂导致呕吐等。当然，有时也会因偶然吃了某些植物，使某些病痛减轻甚至消除。经过无数次这样的尝试和经验积累，人们逐渐认识到了哪些植物对人体有害，哪些植物对人体有益，进而有意识地加以利用，逐步积累了一些植物药的知识。人类社会进入氏族公社以来，狩猎、捕鱼有了显著的发展，为原始人提供了较多的肉类食物，从而人们逐渐认识了某些动物药，有如对植物药的认识，如以动物的脂肪、血液和骨髓来治病，稍后又发现了各种动物内脏的治疗作用。如《山海经》关于“河罗鱼……食之已痈”和“有鸟焉……名曰青耕，可以御疫”的记载，是对我国古代人们从食用动物中，发现动物药的佐证。原始社会末期，随着金属冶炼时代的到来，人们通过煮盐，逐渐发现了盐水明目、芒硝泻下，通过冶炼知道了硫黄壮阳和水银杀虫等，矿物药也就相继出现了。

（三）针灸与外治法的起源

针灸疗法是我国宝贵医学遗产的重要组成部分，是我们祖先的一项重大发明。它的起源，一般定在新石器时代，当时人们掌握了磨制技术，制出种类较多的又比较精细实用的石器，除生产、生活工具及装饰品外，还有适合医用的砭石，由于石器制作的原始，自然谈不上有专用的针刺工具，但有一些稍经敲打的粗糙石器，如针形、三棱形、刀形、剑形、锥形等各种形状，它是我国最早的原始外科工具，其后逐渐出现骨针、竹针、金属针等，用于针割痈疡、放血排脓等，后世用的刀、针也是在砭石的基础上发展而来的。

灸法的起源，缘于人类在烤火取暖时发现身体某些病痛得到缓解，进而发展为通过对身体的某一部位进行固定的温热刺激以治疗疾病，这就是灸法。《说文解字》火部谓“灸，灼也”。王冰注解《素问·异法方宜论》称“火艾烧灼，谓之灸焫”。可见灸法的产生应当在人类学会用火之后。“灸”字的含义，是指长时间用“火”治病，所以古代也有直接称灸法为“火”的。

《素问·异法方宜论》载“北方者，天地所闭藏之域也，其地高陵居，风寒冰冽，其民乐野处而乳食，脏寒生满病，其治宜灸焫。故灸焫者，亦从北方来”。这说明了灸焫的产生与北方人在寒冷的生活环境中生活有密切关系。古代人在气候寒冷或身体不适时，偎近火堆取暖，在这一过程中，他们逐渐发现身体某些固有的病痛，却因此得到减轻或缓解，于是发现了烘火取暖可疗病的认识，进而逐步发展成以兽皮或树皮包上烧热的石块或沙土，贴附在身体某一部位，既舒适又方便，且能保持较长的热感，以治疗病痛；有时采用树枝或干草作燃料，点燃后，熏烤某些疼痛部位，以达到治病止痛的目的，这是原始的热熨法和灸法（后世经发展改用布包炒盐或其他矿物、植物药、炒热熨疗）。用艾叶作灸治原料目前是常用的方法，由于艾叶具有温经、止痛、易燃、性味芳香、遍地生长和易于贮存等特点，故后世起用为灸法的主要原料。

外治法起源于原始社会。原始时期生活艰苦，人兽杂处，环境险恶，碰撞搏斗在所难免，而部落间的械斗也是经常发生的，因此各种伤痛、疾病不时发生。对于外伤，人们用泥土、野草、树叶和树皮、草木灰等敷裹伤口，久而久之，人们逐渐地发现了一些适合于敷治外伤的外用药。人们为了减轻外伤所致的剧痛和出血，自然会用手抚摸或压迫伤处，从而形成了较早的按摩术和止血法。随着生产工具的改进和人们与疾病作斗争的经验积累，原始人逐渐懂得了用兽角进行“杯吸术”，用甲壳、兽骨、鱼刺等剔除异物，排脓放血。后来逐渐学会用燧石刀切脓肿、续骨固定术等。

对于疾病的认识，也是经过不断探索和长期医疗实践的积累过程。在甲骨文中已有疟、疥、

笔记

耳鸣、下利、不眠、疾首、疾耳、疾目、疾鼻等记载，表明当时对疾病已有了初步认识。

由此可见，中医学起源的历史，也就是人类文明史的发展史，它是古代劳动人民长期为了自身的生存和发展与疾病乃至一切危险因素作斗争的历史。它来源于感性认识，服务于理性实践。人类在长期的医疗实践活动中，逐渐形成了医疗理性认识，经过反复验证，不断更新、创造和发展，形成了中华民族特有的传统医药理论体系。

二、中医学理论体系的形成与发展

中医理论体系的形成与发展大致经历了五个阶段。

（一）春秋战国、两汉时期——中医理论体系的萌芽和奠基阶段

春秋战国时期，由于长期的兼并战争，社会的急剧变化，政治、经济、文化都有了显著的发展。“诸子蜂起，百家争鸣”，学术思想空前活跃，对后世影响巨大的几大学术流派相继诞生。与中医理论密切相关的几种哲学思想如元气论自然观、阴阳五行学说等在战国末年已具雏形，这些为医家总结医疗经验，形成理性认识，构建医学体系，提供了思想武器和方法。当时，古人认为世界上一切有形的东西，包括人与天地自然，都来源于无形之气，又都受到阴阳、五行学说的支配。因此人与天地之间，必然会存在某些相应、相通的关系。《管子·五行》提出“人与天调，然后天地之美生”，这就是天人相应的思想。这一认识，说明了人体的健康或疾病与自然环境密切相关，人与天地自然相应的思想，不仅揭示了某种学术思想上的内在联系，而且至今对于我们预防和治疗疾病仍具有积极的指导意义。春秋战国时期一些医学理论的雏形，如病因学的“六气说”也相继出现，由感性认识走向理性认识，这就是医学理论的萌芽。

西汉以前，我国曾出现过一大批医药学专著，汉武帝时侍医李柱国就曾专门校勘过医书。据《汉书·艺文志》记载，当时尚存的医学文献为数很可观，“凡方技三十六家，八百六十八卷”，分为医经和医方两大类。20世纪70-80年代，在长沙市东郊的马王堆汉墓及湖北江陵张家山考古发掘中，出土了大量医书及简帛医书，如《阴阳十一脉灸经》甲乙本、《足臂十一脉灸经》、《脉法》、《五十二病方》、《导引图》、《养生方》、《胎产方》、《杂疗方》等，除帛医书还有竹木简医书。这些古医书都是后世已经失传了的医书，连《汉书·艺文志》也未能收录。

过去认为《黄帝内经》是我国现存最早的医书，自从马王堆和张家山的简医书出土以后，这个结论就难以成立了。拿以上简帛医书和《黄帝内经》相比，不说全部，至少有一部分医书的成书年代比《内经》更早。如果说《内经》成书于战国至秦汉时期，那么这部分医书可能成书于战国以前，甚至可以上溯到春秋时期。《足臂十一脉灸经》和《阴阳十一脉灸经》全面地论述了人体11条经脉的循行走向和所主治的疾病，这也是我国最早的专论经络学说的文献。《五十二病方》真实地反映了西汉以前的医学水平。帛画《导引图》是我国最早的医疗体操图。马王堆三号汉墓出土的《十问》、《合阴阳》、《杂禁方》、《天下至道谈》等四部竹木简医书所提倡的养生原则与《黄帝内经》、《吕氏春秋》所论基本一致，至今仍对老年保健、性保健、养生学、优生学等有着重要的影响。

秦始皇统一中国后，文化一统成了当时的基本趋势。医学家也在这一大趋势中，求同存异，构建了统一的中医学理论体系，其主要标志是秦汉时期成书的几部奠基性的医学典籍。此时期相继问世的《黄帝内经》、《难经》、《伤寒杂病论》和《神农本草经》四大医学典籍可作为中医学理论体系初步形成的标志。其中《黄帝内经》确立了中医学理论体系；《难经》在《黄帝内经》的基础上有所补充和发展；《伤寒杂病论》奠定了中医学辨证论治理论体系的基础；《神农本草经》奠定了中药学理论体系的基础。

《黄帝内经》，简称《内经》，是我国现存较早的一部古医籍，大约成书于战国至秦汉时期。《内经》以问答体的形式，托名黄帝与大臣岐伯、雷公等人的对话以讨论医学问题。该书并非一人之作，而是将此前众多先贤、医家的论述几经修纂而成。《内经》包括《素问》和《灵枢》两部分，原

笔记

书各9卷,每卷9篇,各为81篇,合计162篇。《内经》的内容十分丰富,它对人与自然的关系,人的生理、病理、疾病的诊断治疗及预防等方面进行了全面系统的阐述。内容涉及阴阳五行、五运六气、天人关系、形神关系、摄生、藏象、经络、病因、病机、诊法、辨证、治则、针灸、汤液以及行医规范和医德要求等。《内经》不仅是我国早期的一部医学总集,代表了当时我国医学理论的最高成就,同时还吸收了秦汉以前有关天文学、历算学、生物学、地理学、人文学、心理学、逻辑学及古代哲学等多种学科的主要思想和观点,两书都运用了阴阳五行学说,阐明因时、因地、因人制宜等辨证论治的原则,体现了人体与外界环境统一的整体观念。它总结了秦汉以前的医学成就,奠定了中医药学的理论基础。千百年来,它始终有效地指导着我国传统医学的临床实践,为国内历代医家所重视,而且对世界医学的发展亦有重要的影响。

《难经》也是我国古典医学名著之一。原名《黄帝八十一难经》,成书于汉之前而稍后于《内经》,传说为勃海郡秦越人(扁鹊)所作。关于《难经》一书的名称,也有两种不同的理解。一是说内容深奥难懂之意,唐代杨玄操说:"名为八十一难,以其理趣深远,非卒易了故也。"另一说"难"为问难之意。清人徐灵胎在《难经经释·序》中说:"《难经》非经也,以《素》、《灵》之微言奥旨引端未发者,设为问答之语,俾畅厥意也。"可见徐氏也是把"难"释为问难的。因为《难经》是在《素问》、《灵枢》的基础上提炼出八十一个问题进行重点讨论,然后归纳成书的,故释为问难较为妥当。该书内容较为丰富,全书以问答解释疑难的形式,讨论了八十一个医学理论难题,主要论述了脏腑、经络、脉学、腧穴、针法、诊断、治疗、生理、病理等内容,以基础理论为主,还分析了一些病证。它在《内经》的基础上有所发展,补充了《内经》的不足,是继《内经》之后的又一部医学经典。

《神农本草经》是我国现存最早的一部药物学专著,简称《本经》、《本草经》,大约成书于东汉时期。此书也和《内经》一样,并非出于一时一人之手笔,大约是秦汉以后的许多医药学家不断搜集各种药物学资料,直至东汉时期才最后加工整理成书的,托名于神农所著。《神农本草经》的序例是关于药物学的总论,论述了上、中、下品分类,这是中国药学史上最早的药物分类法。还论述了药物的君臣佐使、七情合和、性味、产地、真伪鉴别、各种剂型、用药宜忌、药用剂量、服药时间、诸药制使等。正文中共载药物365种,其中植物药252种,动物药67种,矿物药46种。根据药物的性能功效不同,在药物分类上提出了上、中、下三品分类法。上药120种为君,主养命以应天,无毒,多服久服不伤人,欲轻身益气不老延年者,本上经;中药120种为臣,主养性以应人,无毒有毒,斟酌甚宜,欲遏病补虚羸者,本中经;下药125种为佐使,主治病以应地,多毒,不可久服,欲除寒热邪气破积聚愈疾者,本下经。这就是说,上品药一般无毒或毒性很小,多属补养类药;中品药有的有毒,有的无毒,多系补养而兼有攻治疾病作用;下品药大多为除寒热、破积聚等攻治疾病类药物,其中有毒者居多,不可久服。这里讲的毒不要完全理解为毒性,应包括副作用和不良反应为宜。书中还论述了君、臣、佐、使等组方原则,提出了药物的七情合和理论。《神农本草经》序例中曾述"药有阴阳配合,子母兄弟,根基花实,草食骨肉,有单行者,有相须者,有相使者,有相畏者,有相恶者,有相反者,有相杀者,凡此七情合和,时(一作视,按:当以视为是)之,当用相须相使者。若有毒宜制,可用相畏相杀者,不尔,勿合用也",较早地指出了绝非所有的药物都可以配合使用,有的药物配合使用后,能相互增进疗效,有的能抑制另一种药物的毒性,有的药物配合使用后会产生毒副作用等,因此根据药物的性味、功效不同,必须配合得宜。书中还论述药物的四气(寒、热、温、凉)、五味(酸、苦、甘、辛、咸)及药物的采集加工方法和用药原则、服药方法等药物学理论基础知识,为中药理论体系的形成与发展奠定了基础。

《伤寒杂病论》为东汉末年伟大的医学家张机(字仲景)所著,张仲景在《内经》、《难经》的基础上,结合当时人民同疾病作斗争的丰富经验及自身医疗实践而撰成的我国第一部临床医学专著。《伤寒杂病论》是我国医学史上影响最大的著作之一。自成书以来,一直指导着后世医家的临床实践,并遵循以六经辨证的原则,治疗外感热性病,以脏腑辨证的原则治疗杂病。该书对

笔记

方剂学的发展有着重要的指导意义。原著因战乱而散失，后经晋代王叔和及宋·林亿等整理，分为《伤寒论》及《金匮要略》两书。《伤寒论》一书，分10卷，共计397条，主要是论述治疗外感热性病的。张仲景参照《素问·热论》六经传变的原则，把外感热性病发展过程中各个阶段所呈现的各种综合症状概括为六个类型，即太阳病、阳明病、少阳病、太阴病、少阴病、厥阴病，以此作为辨证论治的纲领。《伤寒论》除了介绍各经病证的特点和相应的治法外，还阐述了各经病证的传变、合病、并病，以及因处治不当而引起的变证、坏证与其补救方法等。在辨证论治过程中，既有严格的原则性，又有相当大的灵活性，真正做到了原则性和灵活性的有机结合。《金匮要略》一书，以疾病分篇，全书共二十五篇，内容以论述内科杂病为主，兼及外、妇科疾病。《金匮要略》同样继承了《内经》的思想体系，书中运用了《内经》的阴阳五行、脏腑经络学说，并以此作为辨证论治的理论依据。在诊断方面，不仅综合运用了望闻问切四诊，而且对舌诊和脉象有了更加深入的研究。《金匮要略》继承了《内经》"不治已病治未病"的预防思想，书中对杂病的预防、病因、病种、传变、诊断方法及治疗原则等均有较全面的论述。它很重视疾病的预防，"脏腑经络先后病脉证第一"篇中，开篇即写道："问曰：上工治未病，何也？师曰：夫治未病者，见肝之病，知肝传脾，当先实脾……中工不晓相传，见肝之病，不解实脾，惟治肝也。"说明了仲景能较早地认识到早期治疗、积极地防止病情传变是区别"上工"和"中工"的重要标志。《伤寒论》载方113首，《金匮要略》载方262首，除去重复，两书实收方剂269首，使用药物达214种，基本概括了临床各科的常用方剂，故被后世誉为"众方之宗，群方之祖"。它对方剂学的贡献主要体现在如下几个方面：一是提出了完整的组方原则，充分体现了君、臣、佐、使相配合的组方原则；二是将中医的八法运用于方剂之中，所谓八法，即汗、下、吐、和、温、清、补、消等八种治疗方法；三是创造了许多剂型及大量的有效方剂，如该书所载方剂大致有汤剂、丸剂、散剂、酒剂、洗剂、浴剂、熏剂、膏剂、滴耳剂、灌鼻剂、肛门栓剂等。书中所载方剂，大多疗效可靠，切合临床实用，如治疗黄疸的茵陈五苓散，治疗胸痹、心痛的栝蒌薤白半夏汤，治疗热痢下重的白头翁汤，治疗肾虚腰痛的肾气丸，治疗肠痈的大黄牡丹皮汤、薏苡附子败酱散等，至今仍在临床上广泛应用。

（二）两晋隋唐时期——中医学理论体系充实、融合和临床学科发展阶段

从两晋至隋唐五代，中医理论体系的构建，为医学的发展奠定了良好基础。这一时期中医学发展表现出如下特点：中医理论体系不断充实，一批分支学科在分化中日趋成熟。王叔和的《脉经》总结了公元3世纪以前的脉学知识，丰富了诊断学的内容；巢元方的《诸病源候论》对疾病的病候病机进行了新的阐述，丰富了病因病机学的内容，为中医病理学的形成作出了杰出贡献。在《神农本草经》的基础上，相继出现了《新修本草》、《本草拾遗》、《蜀本草》、《食疗本草》等药物学专著。其中《新修本草》是唐高宗显庆二年，朝廷指派长孙无忌、苏敬等主持编修的。它是我国政府颁行的第一部药典，也是世界上最早的药典，比纽伦堡政府颁行的《纽伦堡药典》(欧洲最早药典)早833年。《新修本草》全书总54卷，其中正经20卷、药图25卷、图经7卷、目录2卷，全书共载药844种(一说850种)，分玉石、草木、兽禽、虫、鱼、果、菜、米谷、有名未用9类。该书内容丰富，取材精要，除国内药物外，还吸收了外来药物，如安息香、龙脑香、胡椒、诃黎勒等。《新修本草》是唐政府规定的医学生的必修课之一。据日本律令《延喜式》记载："凡医生皆读苏敬新修本草。"由此可见《新修本草》在世界医药发展史上的重要地位。在专科方面，出现了我国现存最早的第一部针灸专著《针灸甲乙经》、最早的妇科专著《经效产宝》、最早的儿科专著《颅囟经》、最早的外科专著《刘涓子鬼遗方》、最早的伤科专著《仙授理伤续断秘方》。这一时期，医学发展的突出表现还有一些著名医家的专著相继涌现，如葛洪的《肘后救卒方》、孙思邈的《备急千金药方》和《千金翼方》、王焘的《外台秘要》、宇妥·元丹贡布的《四部医典》等。这些著作的出现，说明了当时临床医学的发展在逐步走向专科化。同时社会稳定、经济繁荣也促进了中外医学的交流。中国医学曾传到日本、朝鲜及东南亚诸国；佛教的传入，也融入了印度、波斯等国的医药知识，丰富了中国医药学。

笔记

(三)宋、金、元时期——学术争鸣、理论突破、派系丛生阶段

我国医学发展到宋代,已有了良好的基础,积累了丰富的新经验,为进一步在理论上的发展作了准备,这是不同的新学派形成的前提。表现突出的特点是:各专科日趋成熟,专科体系相继确立,同时涌现出一些新的学派,不仅活跃了医坛学术气氛,更倡导了注重理论研究之风,并在某些方面取得了突破。如南宋代陈无择在《三因极一病证方论》中确立了"内因、外因、不内外因"的病因分类,是对宋代以前病因理论的总结、对后世病因学的发展影响极为深远,是我国较早的病因学专著。元代杜清碧的《敖氏伤寒金镜录》论述了各种舌苔的主要证候及治法,是我国现存的第一部验舌专著。宋代钱乙的《小儿药证直诀》丰富了脏腑辨证内容。宋代宋慈依据历代法医知识和当时执法检验经验而编写的《洗冤集录》是我国最早的法医学专著,该书先后被译为朝鲜、日本、法、荷兰、英、德、俄等多种文字,流传于国际间,成为各国审理死伤案件的重要参考书。这个时期涌现出各具特色的医学流派,极大地推动了中医理论的创新和发展。被后世誉为"金元四大家"的刘完素、张从正、李杲和朱震亨是当时卓有成就的学派代表。

刘完素,字守真,又号河间居士,金代河间人。其重视当时盛行的"五运六气"学说,但不拘于它的教条模式。刘氏一方面主张"不知运气而求医无失者鲜矣"、"一身之气,皆随四时五运六气兴衰,而无相反矣",另一方面强调"主性命在乎人"、"修短寿夭,皆人自为"。他反对机械地搬用运气学说把某年主某气发某病固定下来。刘完素突出的学术思想是"火热论"。他认为伤寒临证各种证候的出现多与火热有关,而六气中暑火居其二。同时风、燥、湿、寒在病理变化中皆能化火生热,所以强调六气皆能化火,火热是伤寒诸症的重要病因。据此,刘完素治病擅用寒凉药物以清泻火热,被后人称之为"寒凉派"。

张从正,字子和,号戴人,金代睢州考城人。他反对囿于"局方",滥用温燥之品,理论上倡导攻邪。论据是"邪去正自安",否则"补之适足资寇"。他继承了刘完素的学术思想,认为无论是在天之邪(风寒暑湿燥火)、在地之邪(雾露雨雹冰泥)或水谷之邪(亦称人邪:酸苦甘辛咸淡)都非人体素有的,一经致病,就要攻治,病去则止,不必尽剂,更不可迷信补药。攻邪以《伤寒论》的汗、下、吐三法为基础:凡风寒诸邪在皮肤、经络的用汗法;凡风痰宿食在胸膈和脘腹的用吐法;凡寒湿痼冷、热客下焦等在下的疾病用下法。张从正还十分重视社会环境、精神因素等致病,认为"疟常与酷吏之政并行","扰攘之时,常疟病多"。"九气"(怒、喜、悲、恐、寒、暑、惊、思、劳)作祟,多生疾病。因此在临证时强调因人、因地、因时制宜。他把这一原则称为"达时变"。这一思想发展了《内经》的整体观,特别是人与社会环境和机体与情志的整体观,从而丰富了中医学中有关心身医学、医学社会学的内涵。张从正临证时善于攻下,被后世称为"攻下派"。但是,张从正的学术主张有一定的局限性,即对扶正与祛邪、补与泻的关系,在理论上有一些片面性,在临证上的三法也不能取代八法。

李杲,字明之,号东垣老人,金代真定人。《内经》中称"有胃气则生,无胃气则死",李杲发挥了这一见解,主张"内伤脾胃,百病由生"的学术思想,强调脾胃是运化水谷供一身元气之本,故临证中以调理脾胃之气为主。李杲认为造成脾胃损伤主要有三条:饮食不节、劳役过度和精神因素。具体说暴饮暴食造成"饮伤",饥饱失度造成"食伤",药物失当导致"肠胃复伤"等,均为饮食不节所致;战乱奔波"形体劳役"造成脾胃损伤,是又一病因;因"喜、怒、忧、悲、恐、思、惊,损耗元气,资助心火",结果也会损伤脾胃,导致内伤疾病的发生。他认为这几种因素是错综复杂的,而精神因素是内伤脾胃发病过程中的主导因素。李杲在临证实践中,善用补上、中、下三焦元气而以补脾胃为主的原则,分别采取"调理脾胃"、"升举清阳"为主的治法,故被后世称为"补土派"。李杲学说也有一定的局限性,他重视了胃阳而忽视了胃阴,同时也未把许多大疫与脾胃损伤导致的诸病完全区别开来,因此在治法上也有一定的偏执。

朱震亨,字彦修,元代婺州义乌人。因"先生所居曰丹溪,学者遵之……故因其地称之曰丹溪先生"。朱震亨的学术思想是在《内经》的"少火"、"壮火"基础上,充分研究了各家学说有关

笔记

“壮火”的见解，侧重了内在火热的病机探讨，创造性地阐明了相火有常有变的规律。《格致余论》在“相火论”的基础上提出“阳常有余，阴常不足”之说。朱氏认为相火之常为生理，所谓“人非此火不能生”；相火之变为病理，“其害甚大，其变甚速，其势甚彰，其死甚暴”（《金匮钩玄》）。他认为相火之动是永恒的，但正常的动属“生”为生理；异常的动属“贼”为病理，这即为相火的两重性。这一理论补充了刘完素的“火热论”，也发展了李杲的“阴火”说。朱氏还联系人体的精血难成易亏，加之“情欲无涯”，相火易于妄动的特点，因此得出“阳常有余，阴常不足”的结论。临证中朱氏认为只凭滋阴降火不能完全解决“相火妄动”而致病的问题，因此他提出“收心养性”“以防此火之动于妄也”。同时强调了节制食欲、“色欲”的重要性，“周纵口味”会“为口伤身”，“殉情纵欲”会亏阴精。因此他认为治病以“保养金水二脏”为要。因朱氏治病以滋阴降火为主，后世称其为“滋阴派”。

“金元四大家”引起的学术争鸣改变了以往“泥古不化”的保守局面，活跃了当时的中医理论研究气氛，开创了医学发展的新局面，对祖国医学的发展产生了深远影响。

（四）明清时期——综合集成和深化发展阶段

明清是中国封建社会走向成熟和渐趋停滞时期，中医学理论发展也有类似的特征。明代以前，中医学在世界医学发展中处于领先地位，明清时期虽然仍有稳步发展，但相对于西医学其发展相对缓慢。这一时期，是中医理论的集成和深化发展阶段，此期既有对前期中医学理论和经验的综合整理，又出现了大批的集成性医学全书、丛书和类书，如《证治准绳》、《医学纲目》、《景岳全书》、《张氏医通》、《医宗金鉴》、《四库全书·子部·医家类》、《古今图书集成·医部全录》等。这一综合集成趋势，主要体现在藏象理论、病源学说和温病学说。明·赵献可、张介宾等在《内经》、《难经》命门理论的基础上，发展形成了“命门学说”；李中梓提出“肾为先天本，脾为后天本”的论断，至今仍被广泛应用。清·王清任重视解剖，提出了“灵机记性不在心在脑”的观点，并主张“业医疗病，当先明脏腑”。他在阅读前人有关脏腑的论述及所绘之图后，发现“处处自相矛盾”。因此，“尝有更正之心，而无脏腑可见……虽竭思区画，无如之何。十年之久，念不少忘”。时至30岁，他到滦州稻地镇，正遇当地传染病流行，小儿死亡者甚众，观察小儿尸体……后来又根据自己观察受刑处死者内脏情况及向人请教绘成“亲见改正脏腑图”，于1830年撰成《医林改错》两卷。王清任在《医林改错》中创立了多种补气、行气、活血化瘀的方剂，如血府逐瘀汤、膈下逐瘀汤、少府逐瘀汤、补阳还五汤等，已成为调理气血的名方，至今仍在临床上广泛运用，其创立的瘀血致病理论及气血理论为医学发展作出了卓越贡献。

温病学派的崛起，是此时期对中医学理论的创新和突破。明清以前，早在《内经》中就有“民疠温病”及“温病乃作”的记载，《内经》对温病的病因、分类、脉证、治疗原则等有零散的记载。《难经》提出“伤寒有五，有中风，有伤寒，有湿温，有热病，有温病”之说，其中后三者成为后世温病学说的主要病证。而后世历代医家对温病的论述颇多。如隋代巢元方在《诸病源候论·温病诸候》里提出了温病具有“转相染易”的传染流行特点；宋元时期，温病开始脱离伤寒学说体系，尤其刘完素明确提出热病初起，不可峻用辛温大热之药，主张采用辛凉之法以养阴退热、表里双解，打破了以往对外感热病初起一概用辛温解表和先表后里的传统治法；明代王履指出“温病不得混称伤寒”，主张“时行……瘟疫等，决不可以伤寒六经病诸方通治”，认为温病是伏热自内而发，治法应清里热为主。明、清时期，温病学无论在理论上或者在具体治疗措施上都有重大发展。明·吴有性在总结前人相关论述的基础上，通过深入细致的观察研究、认真探讨、实践后，于1642年著成《瘟疫论》一书，创立了“戾气”学说，对瘟病病因的认识独树一帜，认为“夫瘟疫之为病，非风、非寒、非暑、非湿，乃天地间别有一种异气所感”。吴氏把异气称为杂气、戾气、疠气或疫气。吴氏明确了戾气是物质性的，戾气是通过口鼻侵犯体内而引发的疫情，具有大流行与散发性的不同表现，戾气致病有地域性与季节性的不同情况，戾气的种类不同所致疾病不同，侵犯脏腑部位也不一。人体感受戾气，是否致病则决定戾气的量、毒力及人体的抵抗力等。同时吴氏还提

笔记

出了治疗疫病的基本原则和注意点。吴氏"戾气"学说所含的内容是相当全面的，在细菌和其他微生物被人类发现之前的二百年，吴氏对疫病病因及特点能有如此见解，确实是中医病因学上的一大发展。清代的温病学家在不同程度上受到吴有性关于温病论述的启发和影响，清代叶桂和吴瑭分别创立了卫气营血和三焦的温病传变规律及其辨证论治方法，使温病学说日趋成熟，逐渐走向系统和完善，成为在病因、病机传变、辨证论治等方面自成体系的一门学科。清代对温病学派的形成和发展作出重要贡献的医家及著作还有叶桂的《温热论》、薛雪的《湿热条辨》、吴瑭的《温病条辨》、王士雄的《温热经纬》等。

《本草纲目》是一部中药学巨著，由明代李时珍所著。李时珍在行医过程中，发现在以往的本草书中存在不少"舛谬差讹，遗漏不可枚数"，深感这将关系到病家的健康和生命。因此他决心重新编著一部新的本草专书。李时珍历经 27 年，参考古书 800 余部，虚心向药农、野老、樵夫、猎人、渔民等请教，不畏艰苦，奔走各地，亲临深山旷野考察和收集各种植物、动物、矿物标本，而且还亲自栽培（薄荷、红花等）、试服（曼陀罗、何首乌等）药材，取得正确认识。他以唐慎微的《经史证类备急本草》为基础，进行整理补充，并加进自己的发现和见解，三易其稿，共 52 卷，约 190 万字，全书载药 1892 种，绘图 1000 余幅，收集方剂 11096 首；并将药物作了科学分类，分为 16 纲62类。其分类方法是当时最先进、最完备的分类系统。《本草纲目》出版后相继被译为朝鲜、日、拉丁、英、法、德、俄文流传于国外，在国内外产生极其深远的影响。当代英国科学史学家李约瑟称李时珍为"药物学界之王子"。1956 年，时任中国科学院院长的郭沫若为李时珍题词，称赞该书："医中之圣，集中国药学之大成，《本草纲目》乃一八九二种药物说明，广罗博采，曾费三十年之殚精。造福生民，使多少人延年活命，伟哉夫子，将随民族生命永生。"

深化发展的趋势在临床方面还表现在医学家们潜心于某些常见病症的研究，涌现出了一批治虚劳、中风、吐血、郁证、痘疹的专家及专著。此外，清朝终末期，西医学陆续传入我国，中西医学的论争和汇通思潮也就由此而生。当时出现的主张中西医汇通的著名医学家及著作有唐宗海的《中西汇通医书五种》、朱沛文的《华洋脏象约篹》、张锡纯的《医学衷中参西录》、恽铁樵的《群经见智录》等。

（五）近现代——中医药学在坎坷中发展中孕育着新的腾飞

中医药学历史悠久，具有独特的理论体系和临床诊疗技术，疗效明显，直至 19 世纪末，仍然是国人医疗保障的唯一选择。然而，当西方医学在中国渗入并迅速传播后，传统的中医学受到了猛烈冲击，形成了中医与西医并存、混处、冲突的复杂局面。中医不仅受到了西医的挑战，还受到了部分国人质疑，有人甚至提出要否定中医、限制中医、废除中医，如当时晚清文人俞樾及留日西医余云岫等；北洋政府教育总长汪大燮公开提出废除中医中药，江西当局颁布了取缔中医章程 32 条……1922 年著名中医师恽铁樵著书反驳，正式拉开了中西医论辩的序幕。民国时期，当局支持废除中医，试图立法，有人提出废止中医案，未获通过。现代，也不时地出现反中医的"大师"，他们的共同特点是表现在如下几个方面：一是他们都喜欢自我标榜是科学的代表，对不合心意的人和事都判其为"反科学"；二是都拿不出国际权威机构公布的科学标准，而喜欢用自己确定的所谓科学标准来判决受到社会公认的知识体系；三是都自称懂中医，但在断章取义地拿中医说事儿时，又不断出现一些中医方面的常识性错误；四是都以"科学"的名义，发表没有科学精神且漏洞百出的言论；五是虽然也谈到一些中医的问题，表面上似乎还有些道理，但只要仔细推敲，就会发现都是不符合事实的错误结论。百余年来，对中医争议最大的问题——中医是不是科学的问题，那些否定中医、限制中医、要求废止中医的人，无非都是以"科学"的名义发表些没有科学精神且漏洞百出的言论，以论证他们的"中医不科学及是'伪科学'"的论点。中国社会科学院刘长林研究员直言道："当前困扰中医学的不是中医药学术本身，而是哲学。一些流行的认识论观念必须突破、更新，这样才能树立正确的科学观，摆正中医与西医的关系。"原中国科学技术大学校长朱清时院士说："实际上中医的科学性是复杂体系的范畴，不能用简单的

笔记

西医方法去界定，只是目前条件还不够成熟，很多人还无法理解。当前中医迫切需要得到现代科技的帮助，但并不是用西医的方法来研究中医。”“实践是检验真理的唯一标准”，从新浪网到搜狐网等网站对提出取消中医这一事件的调查即可看出，国人大部分是坚信中医的。中医药赖以生存、延续至今的唯一理由就是“有疗效”，且对一些疑难病的治疗还有很好的疗效，正因为如此，中国政府将发展中医药确定为我国卫生工作的主要方针之一，而且还被世界卫生组织（WHO）郑重地向世界推荐。“中医是科学”的结论在理论上是不容争辩的，中医属于生命科学的范畴，其自然疗法等应归属于自然科学的内容，而阴阳五行学说、整体观念及辨证论治等应归属于社会科学内容。上海师范大学李申教授说：“科学就是要追求知识，追求一种确切可靠的知识。追求未必就能得到，所以科学会有许多曲折和错误。发现了错误就得改正，不断走向正确，这就是科学。中医也追求确切的知识，有效的治疗方法。并且不断前进，发展自己，更新自己。在历史和现实中都有效地发挥着医疗功能，当然是科学。”在广大志士仁人的认可和支持下，加之中医学自身不容忽视的医疗价值观的影响，中医仍然坚挺地生存下来，在坎坷中发展和进步。

新中国成立以来，党和政府对中医药事业的发展极为重视和支持。1950 年第一届全国卫生工作会议制定了包括“团结中西医”在内的三大卫生工作方针。1954 年毛泽东同志指出“中国对世界上的大贡献，中医是其中的一项”。他在关于“西学中”班的总结报告上批示“中国医药学是一个伟大的宝库，应该努力挖掘，加以提高”，强调了发扬中医学遗产的重要性。在 1992 年颁布的宪法中，将发展现代医药和传统医药正式载入宪法总纲第二十一条，自此传统医药的发展有了法律保证。1986 年中央人民政府批准成立了国家中医药管理局，加强了对全国中医药事业的领导。1996 年由党中央、国务院召开的全国卫生工作会议，在新时期卫生工作方针中明确强调“中西医并重”，极大地促进了中医药事业的发展。目前全国已有中医药大学（学院）30 所，地市以上研究机构 57 所，中医从业人员 50 万左右。一些省、市、县均设置了中医院。中医学有了长足进展，其成就表现在许多方面：如临床不少常见病证、疑难病证的诊治水平的不断提高；提出了中西医学辨证辨病相结合的新思路；中西医结合的临床研究；四诊客观化的研究，引进了一些新的诊治手段，以及借助现代科技手段和技术发展中医学理论等，不少学术研究取得了令人瞩目的成果。这些研究工作的深化，孕育着中医学的一次新的腾飞。

三、中医学摄生及预防医学思想

中医学的养生学说，是中医预防医学思想的体现，养生又称“摄生”，它主要阐述人体要顺应自然规律、增强体质、预防疾病以及病后调理、防病复发，而达到延年益寿的理论和方法。其特点是从整体上突出了不治已病治未病的中心思想，大致分为未病先防和既病防变两个方面。

（一）未病先防

未病先防，就是在未病之时，做好预防工作。主要注意以下五个方面。

1. 调摄精神 中医学早在两千年前就注意到调摄精神的重要，并作为摄生要素而提出。《素问·上古天真论》说：“恬惔虚无，真气从之，精神内守，病安从来。”强调了调摄精神对人体健康的重要性。精神情志的变化与人体的生理、病理有着密切关系。不良的精神刺激和某种情志持续时间过久，就可以引起人体的阴阳失调、气血运行紊乱、经脉不畅而发生疾病。或者使正气内夺，抗病能力降低而招致外邪诱发疾病。如恼怒太过伤肝、思虑太过伤脾等均说明情志异常对人体脏腑功能的影响。故认为应尽量减少不良的精神刺激和过度的情绪波动，才能保持人体的身心健康。当今，身心医学在国际上崛起，提出了生物 - 心理 - 社会医学模式，说明精神心理因素的调摄在疾病预防和治疗中的作用已被国际医学界所重视。

2. 调节饮食，劳逸适度 中医主张“饮食有节，起居有常”，反对“以酒为浆……起居无节”，说明日常的饮食、起居和劳逸对健康有着重要影响。如暴饮暴食就会损伤脾胃功能；多食肥甘厚味之品及嗜酒则助湿生热；偏食或饮食不足可影响身体健康而生疾病。

笔记

3. 锻炼健身 锻炼身体是增强体质、减少和预防疾病发生的一项重要措施。《内经》提出的“广步于庭”就是锻炼身体的一种方法。东汉医学家华佗吸收前人“导引”的精华,模仿虎、熊、猿、鹿、鸟等动物的动作创造了“五禽戏”,其后有太极拳、气功等方法,这些方法不仅可促进血脉流通、关节疏利、气血畅通,而且对增强体质、预防疾病有良好效果,对某些慢性病也有一定的治疗作用。时至今日,人们还运用这些健身方法增强体质。

4. 适应四时气候变化 四时气候的寒热温凉变化对人体有着重要影响,根据四时气候的不同变化采取相应的措施,才能保护身体健康。如冬季防寒保暖、夏季防暑降温等。对于反常的气候变化或遇到疫疠流行则需要“虚邪贼风,避之有时”及“避其毒气”,这对防病治病具有重要意义。此外,对传染病的隔离治疗也很注意,隋开皇初年就开辟了“疠人坊”对麻风病进行隔离治疗。

5. 预防为主 “圣人不治已病治未病,不治已乱治未乱,此之谓也。夫病已成而后药之,乱已成而后治之,譬犹渴而穿井,斗而铸锥,不亦晚乎。”(《素问·四气调神大论》)这段引文体现了中医预防医学思想的深刻内涵。《内经》提出“正气存内,邪不可干”的观点,反映了免疫学思想。宋、明时期,我国最早创制了“人痘接种法”以预防天花,17 世纪由清·张琰写出《种痘新书》,先后传到欧亚各国,成为人工免疫法的先驱,该法比英国 18 世纪末用牛痘接种法早几百年。宋代沈存中提出浴后衣以火烘,明代李时珍主张病人衣服放于甑上熏,罗世瑶主张病人衣服置蒸笼蒸,后世民间以艾叶、雄黄、苍术熏烟以消毒防病,以大青叶、贯众、板蓝根预防流感等均有灭菌防病作用,在预防医学上有一定的现实意义。

(二) 既病防变

《素问·阴阳应象大论》谓:“邪风之至,疾如风雨,故善治者治皮毛,其次治肌肤,其次治六腑,其次治五脏。治五脏者,半生半死也。”此段引文说明古人早已认识到外邪侵入人体应及早进行治疗,如不及时治疗病邪可逐步深入加重,使治疗困难。汉·张仲景在《伤寒论》中特别重视外感疾病在邪正抗争中的传变规律,如由表及里、由腑及脏、由阳及阴等,示人唯有掌握疾病传变趋向,才能立足于既病防变,治疗得当。张仲景在《金匮要略》中对内伤疾病也强调了要重视其传变规律,如“夫治未病者,见肝之病,知肝传脾,当先实脾”,这是对肝病实证的治疗,除治肝本身外还要注意调治脾胃,防止肝病传脾,导致脾病。清·叶天士治温热病伤及胃阴之后,因病势进一步发展往往耗及肾阴的病变规律,故主张在甘寒养阴方中加入一些咸寒滋肾药,并提出“先安未受邪之地”的治疗原则。这些均为“既病防变”的预防医学思想,也是中医学整体观的独到之处。

四、中医学的学科优势与展望

中医学作为生命科学范畴的传统学科,具有医学科学的一些共同特性。然而中医学是一门诞生在中华文化母体基础上的学科,又是世界现存的唯一经历了数千年延绵不断之发展过程的医学学科,异质的文化母体和厚实的历史积淀,中医学除“整体观念”、“辨证论治”的特点外,还有着一些不同于其他医学体系的特点与优势,因此受到世界各国人民的推崇,并有着无穷的生命力。

(一) 中医学的学科优势

1. 综合性 中医学的综合性体现在看待问题的多维性视角,知识构成上的多学科渗透和维护健康的综合性措施等方面。《黄帝内经》强调道者需“上知天文,下知地理,中知人事”。中医学研究的是人的生命及其健康和疾病问题,由于人有生物、社会等多重属性的特点,因此生老病死等不只是生物学问题,同时还与社会、心理、人伦及文化、环境等众多因素有关。从古至今,医学家们都强调关注医学问题时必须视野开阔,从多维视角加以透析。传统中医学持有十分科学的、可为当今世界医学参照的环境 - 社会 - 心理 - 生物 - 人伦等多元的医学模式。由于视角多维,

笔记

涉及广泛，故中医学渗透着众多相关学科的知识。除了古代的哲学思想曾对中医学的形成和发展起过重要作用外，我国古代的天文、气象、地理、物候、农牧、生物、植物、军事、数学、冶金、酿造等知识、技术及其成就，都曾为中医学的形成和发展起过促进作用。

医学的最终目的是养生保健、防病治病，由于多学科的渗透，又因中医养生和防病实践早已与国人日常生活融为一体，加之数千年的不断探索，中医学形成了综合性强而多姿多彩的维护健康、防病治病的有效措施和方法。如非药物疗法的针法、灸法、手术、推拿、正骨、导引、按摩、吐纳、食疗、气功、太极拳等，药物疗法的内服、外敷、药膳等。具体每一类而言，又有分之又细的治法，如熏法、蒸法、敷贴、外洗、涂敷、含漱、引流、噙化、膏药等。如此丰富的治法，充分体现了中医的综合性及简、便、廉、效的特点。

2. 实用性 中医具有很强的实用性。它是从数以万计民生的养生、保健、治病及日常生活的实践中发展而来，又经数千年的历史洗涤，不断被后人重复检验、比较、筛选，优而精者留，劣而粗者汰，经历史锤炼而成，既能切实解决实际问题，且又具简、便、廉、安全、持久等优势。如就中医的主体——临床治疗学而言，历代医家运用砭石、针灸、推拿、按摩、药物(包括丸、散、膏、丹、酊剂等)、外敷、手术等多种治疗手段，在临床各学科的治疗中取得了较为理想的疗效。华佗是世界最早的应用药物麻醉进行剖腹手术的医家，他治曹操的头风病针之应手立愈，成为千古佳话。汉代大医学家张仲景"勤求古训，博采众方"，集古人之经验，在《内经》思想的指导下，创立了外感热病和内伤杂病的两大辨证体系，至今仍被临床广泛运用。后期，古代医学家又发明了用水银汞剂治疥癣恶疮、用牛羊乳治脚气、用动物肝脏治夜盲症、用含碘多的昆布或海藻治瘿瘤、用狂犬脑贴敷狂犬所咬伤口来防治狂犬病等，所有这些成就在世界医学史上均有深远影响，折射出中医学鲜明的实用性。在其他应用领域，如预防科学、药物学食疗、养生等方面，实用性也十分突出，在前面章节中已阐述。

3. 诊疗手段的非损伤性及安全性 中医学诊疗手段和养生保健措施的非损伤性及安全性也是一大特点。从古至今，医家强调望、闻、问、切，整个诊察过程虽有粗略之嫌，确是绝无损伤的。中医的养生保健措施都是"绿色的"，且已融入国人的日常生活方式之中。在治疗疾病的过程中，中医偏重于用平和方式祛除病痛。常用的针灸、推拿、外敷、熏熨等方法安全可靠，且治疗时大多选用药食同源之品，即便是某些特殊病证必须用的一些有毒副作用的药物，中医学也强调十去六七则止，转平和之药以善其后。中药方剂安全有效，主要是因为绝大多数中药来自自然，其中植物药、动物药占其大半，它们的组成大都是蛋白质、氨基酸、生物碱、鞣酸等有机物，所以大多药物平和，副作用小，不干扰人体正常的生理过程，有的兼有适应原样的双向调节作用，个别有毒副作用的药物，中医在配方、制剂中也佐以调整，以求减毒增效。进入 20 世纪以来，化学合成为主的西药发展迅猛，然而其毒副作用也成倍增加，其致毒、致畸甚至致死的事例日渐增多，以致形成"药源性疾病"、"药源性公害"等严重医疗问题，越来越被人们所顾忌。触目惊心的现实促使医学家把注意力转向自然界，转向天然的动、植物药。"回归大自然"、"发展中医药"已成为国内外医药界越来越普遍的共鸣。

4. 注重自身内因、重在调整状态 中医学注重内因，注重调整机体状态，是治疗方面的一大优势。中医学认为，人之所以会生病，是致病因素和机体本身抗病因素相互斗争的结果，中医称为"邪正斗争"，又称为"阴阳失调"。《内经》认为诸多疾病"非天降之，人自为之"，"正气存内，邪不可干"。这说明，外界病原体或其他致病因素("邪")只是促使发病的诱因，发病与否的关键常取决于人体自身的协调、适应和抗病能力("正")。因此，中医学始终把调整人体内在机能状态和调解阴阳平衡放在养生保健与防病治病的核心地位。正如《内经》所说的"阴平阳秘，精神乃治"。中医学的绝大多数治法，都是通过调整个体自身机能，改善机体内在环境后起效的。当然，中医学也不乏直接作用于病因或病邪的疗法与手段，但是在多数情况下，这些疗法或手段都组合在治病求本、调整内在机能之中。

笔记

（二）中医药走向世界

中医药对世界医学的影响和交流，最早可追溯至宋元时期。自公元971年，相继在广州、泉州等沿海地区设立了"市舶司"，管理海上贸易工作，与海外通商达50余国，中外医药交流也空前地发展起来。这个时期，我国与朝鲜、日本、印度、东南亚诸国及阿拉伯诸国等都有医药交流。然而在此时期，中国也散佚了大批医学书籍，如在高丽尚存许多我国医籍善本。日·丹波家族的千光法师明庵荣西在公元1169年和1187年先后两次入宋，回国后曾治愈将军源实朝的宿醒病，在其撰写的《吃茶养生记》中谈及："得唐医传，治诸病，无不得效验。"而后有《种痘新书》、《本草纲目》的译本等。诸多事例证实了当时医药交流的发展状况，直至现代，由于中医药事业的辉煌成绩，更加引起了国际医学界的重视。20世纪70年代后，数度出现了"中医热"、"针灸热"、"中药热"，说明中医药在国际上具有独特的优势和强大的生命力。

因为中医药具有如前所述的学科优势，目前在许多国家，尤其是发达国家，已注重建立中医学术团体和医疗机构，中医科研和中医教育也受到空前的重视。法国是西方最早研究针灸的国家，17世纪就出版了有关中医的书籍，并使用针灸治病，且陆续成立了十余个全国性的针灸组织，同时还出版了《针灸学》《经络》等学术刊物。1972年，尼克松总统访华后，在美国掀起了"针灸热"；1977年美国国家卫生研究所首次肯定了这一古老的疗法；1996年，美国食品药品管理局解除了对针刺的限制之后，越来越多的保险公司接受了针刺治疗的账单；至1986年在全美51个州陆续确立了中国针灸的合法地位，中医药在美国得到了迅速发展和推广。2000年5月9日，澳大利亚维多利亚州通过了2000年维多利亚州中医注册法，5月16日，维州总督正式签署文件，宣布中医在维州立法，这是中医首次在西方国家得到法律认可。日本的中医药学术团体更多，仅针灸团体就有70余个，针灸师10余万人。在加拿大、英国、韩国、新加坡等发达国家，中医药的影响都很大。到20世纪90年代初，世界上已有三分之二的人口接受过包括中药、针灸、按摩、气功等方法治病防病，其中以发达国家较为突出。许多国家已不能满足于对中医的运用，同时还注重到对中医理论的研究工作。日本科学技术厅曾组织10余所研究机构的专家教授，制定了"关于科学地证实'证'、经穴及确保生药资源的综合研究"的规划。近年，日本又以15~20年时间和33亿美元为代价，围绕中医的奥秘制定了"人体新领域研究计划"。韩国学者在对中药方剂的实验研究方面，除了进行一般的镇痛、镇静、解热、镇痉和抗炎等中枢神经系统药理作用研究外，还尝试了对方剂做有效成分的化学提取。法国太空研究中心的生命科学部已与我国中医药界合作，运用中医原理研究如何克服人体在失重情况下的反应。法国很重视对中医古典文献的研究，现已将《内经》等十余部古典医籍译成法文出版，出版中医学术刊物近10种，国内共有18家中医研究机构。

自1975年以来，受世界卫生组织（WHO）的委托，先后在北京、上海、南京举办国际针灸学习班，30多年来已为120多个国家培养针灸医师数千人。近年来，世界各国卫生部与我国卫生部签定的卫生协议中，已有70多个国家的协议涉及中医药的内容，此外还有20多个国家的政府与我国国家中医药管理局签订了中医药合作协议。同时，有些国家如日本、法国、韩国、新加坡等也创办了自己的中医教育，为中医药学在世界范围的广泛传播作出了贡献。

（三）中医学的展望

中医学作为一个自成体系且高度自洽的医学学科，其现实意义存在于学科的众多层面，展望中医学的发展，可以分层面展开。

1. 中医理论——亟需重新认识及阐发 中医学中许多合理而深刻的观念，对当今以及今后的医学工作者都有着重要的意义。足够的证据揭示，在观念层次上中医学有许多合理之处，有可能是未来更合理的中国医学的生长点。这类合理的观念有天人和谐的天人观；注重生存和健康，强调顺应自然的养生观；把生命看作是自我协调、自趋稳态，疾病则是这种协调失序，治疗则又追求"以平为期"的稳态观；注重自身"正气"的发病观；注重心身合一、协调的心身观等。观

笔记

念的转变是“变革”的先导，近20多年来，海内外关于医学观、医学模式、医学目的以及健康观、疾病观、治疗观的讨论，正是出于构建未来更为合理的世界医学发展的需要。作为一个存在数千年而又与西医学全然异质的传统医学体系，观念层面值得发掘整理和提炼升华的内容确属不少。近年来，国内外的医学在这些方面已经做了大量的工作，而且完全可以在这些方面进一步超前地、深入系统地进行研究阐发。在洞察世界文化、科学与医学发展总体走向的前提下，凭借对中医学有关理论的深入研究，提炼出有现实指导价值的合理观念和思想，以期为中医学自身的发展提供指南，并为世界医学总体调整提供借鉴。除此之外，中医基础理论的研究值得重视，基础理论包括藏象、阴阳五行学说、气血津液、元气论、经络、体质、病因病机、辨证、治法与治则、方药理论、针灸学说等内容。这些既是中医理论体系的重要组成部分，又是最受人诟病，最为“鲠喉”的内容。本世纪以来，关于中医科学与否的争鸣，实际上都是涉及了对这些理论的认识和评价的差异。也可以说中医学是科学史上的一个奇葩，也是一枚“苦涩的酸果”。中医学揭示了不少生命科学的规律，也解释了许多医学现象，且很有指导意义；但却很难用现行的科学理论标准作出评价，也很难直截了当地进行相关的“证实”和“证伪”的研究，并难以广为传播、广被接受。由此可见，中医理论的研究和发展，亟待深入。正因为有这些理论，中医学才显得与西医学不同，如此有特色，不同和特色背后又潜伏着新的发展契机。

2. 中医临床——众多优势有待发扬 中医临床有众多优势，除了治法与方药等方面的长处外，在心脑血管病、肿瘤的中晚期治疗、免疫性疾病、代谢性疾病、心身性复杂病症中，中医显示了得天独厚的优势。2003年初，史无前例的瘟疫SARS突然袭卷我国，从广州至北方一直蔓延至全国多个省市。中医药参与了这场抗SARS的战斗，这不仅是对中医药的一次挑战，也是中医药在现代生存发展环境中“争夺话语权”的一次绝好机会。事实证明，中医药没有辜负国人的期望，以铁的事实证明了中医药的科学性、实用性及伟大性，改变了过去很多人认为中医药只适合慢性病，不能治急重症和参与重大疫情控制的看法。2003年6月，在东盟和中日韩“非典”防治国际研讨会上，卫生部负责人在总结中国防治“非典”的经验时指出，中医药已成为救治“非典”患者的一支重要力量，其科学价值正得到充分体现。同年10月8日，由世界卫生组织（WHO）和国家中医药管理局联合主办的“中医、中西医结合治疗SARS”国际研讨会上，与会专家一致认为，中西医结合治疗SARS是安全的，并证实单纯中医组治疗费用较单纯西医治疗组低。有人说中医拯救SARS患者也拯救了自己。

此外，中医众多的治疗方法和卫生保健措施、丰富的诊疗经验及在方药方面积累的可贵知识，都是人类医学中极其珍贵的共同财富。相信随着科技的发展，综合国力的提高，中医药研究的全面系统展开，现代科技对中医学的不断渗透，中国医药学这一瑰宝不日将再放异彩。

3. 拓展新领域——未来中医药学发展的更大空间 中医学尽管是传统医学，但由于是异质母体所孵化出的异质医学，对西医学来说，有许多知识都是崭新的、富有生机的。若能循着中医学思路加以拓展，可以开发出未来医学的一些新领域。如就临床而言，中医学十分关注病前和病后的状态，在这两方面积累了丰富的知识和经验。现代研究证明，如今疾病谱中占主导地位的各种多因素类疾病，是可以通过有效的病前综合性干预加以防范或减缓其威胁的。因此，睿智的医生已把对心脑血管疾病、糖尿病等的处置重点，从原来的注重临床治疗转向同时重视病前的综合干预。这也是中医学的“未病先防”思想的体现。

中医治病，注重调整偏离的正常状态，而无严格意义上的“病”的概念，而中医强调辨证的“证”，内容颇为广泛，包括阴阳、气血、脏腑的不同偏离正常的状态。因此，不管西医学是否能明确诊断，中医运用望、闻、问、切四诊，总能作出一个中医诊断，然后确立相应的治法，以达到调整平衡、促进健康的效果。这是中医学的一大特点，也是中医学的一大优势。中医学的“未病先防”体现出很多潜在的优势，如体质医学就是中医的一大优势，改善和优化体质的相关内容，可成为新世纪中国医学体系中的重要组成部分；其中关于益智养性、增寿延年等内容，具有现实指导意

笔记

义。若能在病前采取干预和防范，将真正达到防病于未然的目的。对病后状态的关注，也意义深远。中医治疗许多慢性疾患或疑难病症，即便是基本治愈，仍强调将息调整。其思想方法在许多病证中已得以验证，如肿瘤患者的中晚期治疗，许多患者在临床中已被宣布不治，但经中医调理后，有的延续生命几年或十几年，"带瘤生存"有效地提高了肿瘤患者的生活和生命质量。在现代医学中，病后调养、促进康复可以说是一个亟待解决的普遍问题。大量的病后虚羸、机能损伤或失调者亟待采取积极的措施，加以改善，促进康复，中医学在这方面的优势不容忽视。

此外，在一些新兴医学学科、边缘学科或潜在的新领域中，如心身医学、行为医学、社会医学、老年医学、体质医学、运动医学、健康医学、地理气象医学、男性学等领域，中医学也有着很大的发展空间。

（高鹏翔）

第二节 中医学理论体系的主要特点

中医学理论体系的特点，是相对其他医学而言，主要体现在整体观念、恒动观念和辨证论治三个方面。

一、整体观念

（一）整体观念的含义

整体是构成事物的诸要素的统一体，是由其组成部分以一定的联系方式构成的。整体观念是对事物和现象的统一性、完整性和联系性的认识。中医学理论认为人体是一个有机的整体，人与自然界息息相关。中国古代朴素的整体观念是建立在阴阳五行学说和气一元论基础上的思维形式和方式。中医学以阴阳五行学说和气一元论，来阐述人体脏腑组织之间的协调完整性，以及机体自身与外界环境的统一关系，从而形成了独具特色的中医学的整体观念。这一思想是中国古代唯物论和辩证法思想在中医学中的体现，是中医学理论体系的主要特点之一，它贯穿于中医生理、病理、诊法、辨证、治疗等理论体系之中，对临床有重要的指导意义。整体观念着眼于人体的整体功能及整体反应能力，并成为中医方法论和认识论的核心。

（二）整体观念的主要内容

1. 人体是一个有机的整体 人体是由脏腑经络及生命的基本物质精、气、血、津液所构成的。在脏腑系统中，各个脏腑、组织器官都有不同的生理功能，这些不同的生理功能又都是整体功能活动的组成部分，从而决定了人体的整体和谐统一性。因此，人体各个组成部分之间，在结构上是不可分割的，在生理上是相互联系、相互制约的，在病理上是相互影响的。机体整体统一性的形成，是由五脏为中心，配合六腑，通过经络系统"内联脏腑，外络肢节"的作用实现的。五脏是构成整个人体的五个系统，人体的所有组织器官都囊括在五个系统之中。人体以五脏为中心，通过经络系统把六腑、五体、五官、九窍及四肢百骸等全身组织器官有机地联系起来，构成一个表里相连、上下交通、联系密切、协调共济、井然有序的统一整体，通过精、气、血、津液疏布作用来完成机体统一的机能活动。形体结构和生命基本物质的统一性，决定了机能活动的统一性，这种不同机能活动的互根互用、相互协调关系是维持人体生命活动的关键。这种五脏一体观，充分反映出人体内部各组织器官不是孤立的，而是一个相互关联的有机整体。

2. 人与自然环境的统一性 人类生活在自然界中，自然界存在着人类赖以生存的必要条件。如大自然存在的阳光、空气、水、各种物质、生物圈等，构成了人类生存、繁衍的基本环境。因此，自然界的寒、温、暑、湿的运动变化，必然会直接或间接地影响人体，而机体则相应地产生生理和病理上的反应，故谓"人与天地相应也"（《灵枢·邪客》）。这种"天人一体观"认为，天有三阴三阳六气和五行的变化，人体又有三阴三阳六气和五脏之气的运动。自然界阴阳五行的变

笔记

化，与人体五脏六经之气的运动是相互收受通应的。所以，人与自然环境相即不离，息息相通，即“人与天地相应”。《素问·四气调神大论》说：“阴阳四时者，万物之终始也，死生之本也，逆之则灾害生，从之则苛疾不起。”人生活在自然界，应顺应自然，而不是违背自然的规律。

季节气候对人体的影响：《灵枢·五癃津液别》所言“天暑衣厚则腠理开，故汗出……天寒则腠理闭，气湿不行，水下留于膀胱，则为溺与气”，说明了四季气候的更替变化使人表现出规律性生理适应过程，因此人体应随春夏秋冬的气候交变而出现相应的变化。如夏季汗多尿少，冬季汗少尿多等，就是人体生理活动适应自然气候自我调节的结果。同样，脉应四时而见春偏弦、夏偏洪、秋偏浮、冬偏沉等变化。天气的风雨阴晴对人的气血运行也会产生影响，如晴天，阳光明媚，气血运行舒畅，人会感到神清气爽；而阴雨天，乌云密布，气血运行迟缓，则使人感到倦怠郁闷。

昼夜晨昏对人体的影响：《素问·生气通天论》记有“阳气者，一日而主外，平旦阳气生，日中而阳气隆，日西而阳气已虚，气门乃闭”，说明了昼夜晨昏的变化对人体生理有不同影响，人体应与之相适应。人体的阳气，白天趋于体表，推动人体脏腑组织器官进行正常的生理活动，有利于人们劳作；夜晚多趋于里，机体机能活动相对迟缓，便于睡眠休息，这反映了人体阴阳与自然界阴阳之间存在着适应性的自我调节变化。此外，人体的体温、脉搏、呼吸、血压等也有昼高夜低的节律变化。

地域环境对人体的影响：《素问·宝命全形论》载有“人生于地，悬命于天，天地合气，命之曰人”，说明了地域环境对人体生理也有影响，人体应与之相适应。由于各个地区和方域都有其各自的自然环境和条件，因此各地区的气候、地理环境、人文习俗、生活习惯等也都存在差异。如南方气候发热而多潮湿，故人体腠理较疏松，体格多柔弱瘦小；北方气候寒冷而多干燥，故人体腠理较密，体格壮实粗犷。一旦异地而居，环境突然变化，初期多感不太适应，出现“水土不服”，容易患病。经过一段时间可逐渐适应，都说明了地域环境对人体生理活动有一定影响，又说明了人体具有适应自然的能力。

人与天地相应，不是消极的、被动的，而是积极的、主动的。在自然界中，四时气候、昼夜晨昏、土地方宜等，均给予人的生命活动与疾病一定影响。因此人类应主动地适应自然，与自然保持和谐统一，从而提高健康水平，减少疾病。

人的适应能力是有限的，而人与人之间也存在差异。一旦自然界变化过分剧烈，或由于个体自身适应及调节能力偏弱，不能对自然环境的变化作出相应的调整，就会发生某些疾病。所以因时、因地、因人制宜，是中医治疗学的重要原则。

3. 人与社会环境的统一性 社会是以一定物质生产活动为基础而相互联系的人类共同体，是生命系统的一个组成部分。人不单是生物个体，而且是社会中的一员，具备社会属性。社会环境不同，可造成个体的身心功能与体质的差异，如政治、经济、文化、宗教、法律、婚姻、风俗习惯、生活方式、人际关系、饮食习惯、兴趣爱好等社会因素，都会影响人体生理活动、心理活动及病理变化。心理因素与社会环境密切联系在一起，称之为社会 - 心理因素。人既有自身属性，又有社会属性。人生活在社会环境中，社会环境因素的变化与人们的身心健康和疾病密切相关。如社会安定，人们丰衣足食，生活规律，其抵抗力强，故病少而轻，寿命也长；社会动乱，人们流离失所，饥饱无常，其抵抗力下降，各种疾病易发生，故病多而重，死亡率也高。良好的社会环境，融洽的人际关系，可使人精神振奋，勇于进取，有益于身心健康；不利的社会环境，可使人精神压抑，或紧张恐惧，从而影响身心健康。政治、经济地位过高，易使人骄傲、霸道、目空一切；其地位低下，则易产生自卑感或颓丧情绪，从而影响人体脏腑功能和气血的流通，乃发疾病。社会进步，使人们的生活水平和健康意识提高，有益于健康和延年益寿；同时也会给人类带来一些不利于健康的因素，如人口增长、资源减少、环境污染、节奏紧张、失业下岗等，可使人精神紧张、情绪压抑、安全感低下与稳定感缺失等，导致一些新的身心疾病。中医学历来强调人与自然、社会的和

笔记

谐统一，重视社会-心理因素，即情志因素对健康和疾病的影响。故《素问·上古天真论》说："精神内守，病安从来？"

综上所述，中医的整体观念，是中国古代哲学天人合一的整体观在中医学中的应用和发展，是中医学在临床实践中观察和探索人体与自然界关系所得出的认识，也是中医诊疗疾病时所必备的思想方法，它贯穿于中医学的生理、病理、诊断治疗、防病、养生之中，并对现代环境科学、认识和治疗身心疾病，以及解决天人对立的生态失衡，均有重要的指导意义。

二、恒动观念

（一）恒动观念的含义

恒动，就是不停的运动、变化和发展。运动是物质固有属性。《格致余论·相火论》云："天之生物，故恒于动，人之有生，亦恒于动。"中医学认为，一切物质，包括整个自然界，整个人体，都处于永恒而无休止的运动之中，"动而不息"是自然界的根本规律。因此，研究人的生命活动、健康和疾病等医学问题，应持有运动的、变化的、发展的观点，而不可拘泥一成不变的、静止的、僵化的观点。这称之为恒动观念。

（二）恒动观念的主要内容

1. 生理上的恒动观　人体脏腑器官的生理活动都是处于永恒无休止的运动变化之中。自然界生化万物有赖于恒动不休，人体生命活动也有赖于恒动不休。气是构成人体和维持人体生命活动的基本物质之一，气有很强的活动能力，无处不到，始终处于运动状态，时刻激发和推动着机体的各种生理活动。中医学把气的运动形式归纳成升、降、出、入，谓"升降出入，无器不有"（《素问·六气微旨大论》）。人体生、长、壮、老、已的生命活动过程就是一个升降出入气化作用的动态平衡过程。在这一过程中，充分体现了"动"。维持健康就要经常锻炼身体，即为"生命在于运动"之本意。如人体是以五脏为中心，体内外环境相统一的藏象学说整体观；脏腑之间相互依存、相互制约的对立统一观；气血津液等生命活动的必需物质与脏腑生理功能、精神情志活动与生理活动之间的辩证统一观，都是生理上的恒动观的体现。

2. 病理上的恒动观　中医学病理上的恒动观，表现为邪气伤人，非常则变，既注意内因又不排斥外因的病因学观点。正气存内，邪不可干，是强调内因致病的主要观点，五脏相通，病变互传，移皆有次，注重整体联系的重要性。中医学以"动"的观念，从病因作用于机体到疾病的发生、发展、转归，对整个疾病的全过程进行动态观察，发现疾病的病理亦是处于不停的发展变化之中。如外感表寒证未及时治疗，则可入里化热，转成里热证；实证日久可转为虚证；旧病未愈又添新疾，新病又往往引动旧病等。另一方面疾病的病理变化多表现为一定的阶段性，发病初、中、末期都有一般规律和特点。如风温初在肺卫，中在气分，末期多致肺胃阴伤。又如气血瘀滞、痰饮停滞、宿食蓄积等，都是机体脏腑气化运动失常的结果，这些都是病理上的恒动观。

3. 疾病防治的恒动观　人体的一切病理变化，都是机体脏腑、阴阳、气血津液失去平衡协调，即阴阳偏盛偏衰的结果。《素问·至真要大论》说："谨察阴阳所在而调之，以平为期。"治病必求其本，以平为期，是指治疗应以调整机体的阴阳动态平衡为基本原则。中医学主张未病先防、既病防变的思想，就是以运动的观点去处理健康和疾病的矛盾，调整人体的偏盛偏衰，使之保持机体的生理活动的动态平衡。因此，中医学养生及防治疾病的思想方法，均体现了动静互涵的恒动观念。

三、辨证论治

辨证论治，包括辨证和论治两大方面。它是中医认识和治疗疾病的基本规范，是中医学对疾病的一种特殊的研究和处理方法，也是中医学理论体系的主要特点之一。

辨证的关键是"辨"。所谓"辨"，有审辨、甄别等意思。所谓"证"，即有"证候"、"证据"之

笔记

意。“证”，是指机体在疾病发展过程中的某一阶段，多方面病理特性的概括。其病理特性包括疾病的起因、病变的部位、性质、程度、正邪之间的关系及疾病可能发展的趋势等，并涉及影响疾病性质的诸如年龄、体质等自身因素和自然、社会等外界因素。这些特性反映着疾病发展过程中某一阶段病理变化的本质。中医的“证”与“症”、“病”有着质的区别。“症”，主要是指症状，是病人诉说的不适，如头痛、发热、身痛等，同一症状可以由多种不同病因引起，病理机制常大相径庭，基本性质也可以完全不同，如头痛可见瘀血头痛、痰湿头痛等。中医学中的病名比较复杂，有些是根据临床表现命名的，如黄疸、消渴等；有些是根据疾病部位命名的，如肠痈、肺痈等；有些是根据病因命名的，如伤食、中暑等。同一种疾病可以有不同的本质特点，可以由不同的病因所致，更可以有不同的发展阶段。“证”比单纯的症状或病名都更全面、深刻、确切地揭示了某阶段疾病变化的本质，更具备科学性。辨证是将望、闻、问、切等诊法所收集来的资料、症状和体征，在中医理论的指导下，通过分析综合、去粗取精、去伪存真，辨清疾病的病因、性质、部位、发展阶段及邪正之间的关系等，最后概括、判断为某种性质的证或病。因而，辨证的过程就是对病人的病情作出正确的全面分析、推理、判断、诊断的过程，也可以说是分析并找出主要矛盾的过程。

论治，是根据辨证的结果，选择和确立相应的治疗原则和治疗方法的过程，也是研究和实施治疗的过程。辨证是确定治则和治法的前提和依据，论治则是在辨证的基础上，确定治疗原则、选择治疗的具体手段和方法，并加以实施，治疗的效果又是检验辨证正确与否的依据，二者密切相连，不可分割。

辨证论治作为指导临床诊治的基本规范，它指导人们辩证地看待疾病、症与证的关系，既应看到同一种疾病常表现出多种不同的“证”，又须注意不同的疾病在其发展过程中的某些阶段，有时可出现类同的“证”。因此在临床治疗时，还可根据辨证结果分别采取“同病异治”或“异病同治”等方法。如同为水肿病，根据其本质特点，可辨为多种证候，就脏腑而言，主要涉及肺、脾、肾三脏；就性质而言，既可有虚证，又可有实证；就病因而言，有风热、风寒、邪毒、水湿等，因此在治疗时必须根据这些不同的性质与特点，采用相应的治疗方法。又如对久痢脱肛、子宫下垂、胃下垂等不同的病，病因都是中气下陷所致，均可用升提中气之法治疗。

辨证论治的过程，就是中医认识疾病和治疗疾病的过程，是中医的理、法、方、药理论体系在临床上的具体应用过程。辨证是论治的前提和依据，辨证正确才能立法有据。中医强调个体差异，侧重辨证与辨病结合，重视整体与局部、客观与微观的辩证关系。故有“证同治亦同，证异治亦异”的说法，在临床中针对疾病过程中的不同情况，随机应变，抓住主要矛盾，因时、因地、因人制宜，选择最佳的治疗方案，是辨证论治的精髓所在。

（高鹏翔）

第三节　中医学的认知与思维方法

科学哲学认为方法是学科体系中最深层、最本质的内容，它决定着学科的众多特点。方法本身又可以作进一步细分。所谓中医学的认知和思维方法，是指诸如四诊、针法、灸法等具体操作方法而言的理性思维方法。

认知，是指一般认识活动或认识过程，认知过程是对客观世界的认识和察觉，包括感觉、知觉、记忆、思维、注意等心理活动。

思维，是指理性认识过程，是人脑对客观事物能动的、间接的和概括的反映。间接性和概括性是思维的主要特征，认知和思维密切相关。

中医学的认知和思维方法，是中医理论体系构建过程中理论认识的方法学，它借助于语言，运用概念、判断、推理等认知与思维方式反映人体内外的本质联系及其规律性。中医学在长期的医疗实践基础上，运用中国古代哲学的认知和思维方法，对人体的组织结构、生理功能、病因

笔记

病机、诊法和治则、养生与预防等进行了综合分析、归纳和总结，逐渐形成了中医学的理性认识。因此了解和掌握中医学特有的认知和思维方法，是学习和理解中医学基础理论的入门途径，也是深入研究中医学的必要手段。

中医学的认知和思维方法，具有多元化、多层次的特点，如擅长哲学与类比思维、注重宏观与整体研究、讲究系统论原则、注重捕获灵感和强于顿悟、长于逻辑思维而拙于形式逻辑、抽象能力和概括能力强等，其内容丰富，具有中国传统文化特有的科学思维风格，具有复杂性科学和复杂性科学思维的特征。

中医的认知与思维方法，主要表现在下列四个方面。

一、司外揣内

司外揣内，是指通过事物的外在表向，以揣测分析其内在变化的认知和思维方法，又称“以表知里”。古代学者认为“有诸内，必形诸外”。由于事物的内外是一个整体，相互之间有着密切联系，因此，一切事物的内在变化，通过某种方式都可在外部表现出来。中医学理论中关于人的生理病理许多知识皆源于此。具体而言，如心主血脉、其华在面及肝开窍于目等藏象学说的理论，都是借助对外在生理病理现象的观察，以推测和判断内在脏腑的生理病理变化的，以此作为诊断和治疗依据。

有人认为，司外揣内方法与现代控制论的“黑箱”方法类同，此方法可预测研究对象内部大致的联系与变化，可获得较多的信息。但由于司外揣内方法是在没有打开“黑箱”，不太了解内在结构具体细节的情况下进行研究的，固然可以从总体上准确地把握对象之间错综复杂的联系和变化，却对许多细节的了解失之笼统，远不如还原分析方法那般细致准确，而细节的笼统又很大程度限制了对总体认识的深入。因此司外揣内方法也有一定的局限性。

二、援物比类

援物比类，又称“取象比类”，是运用形象思维，根据被研究对象与已知对象在某方面的相似或类同，从而认为两者在其他方面也有可能相似或类同，并由此推测被研究对象某些性状特点的认知和思维方法。《素问·示从容论》提出“援物比类，化之冥冥”、“不引此类，是知不明也”，表明它是中医学常用的认知和思维方法。古人认为自然界的日月、寒温、昼夜均对人体的生理功能有影响，如《素问·八正神明论》称“天温日明，则人血淖液而卫气浮，故血易泻（泄），气易行；天寒日阴，则人血凝泣而卫气沉”。对于人体生理功能在不同条件下发生细微变化的这些认识，已得到现代时间生物学研究的认可。中医学之所以能获得这些知识，除了依据长期悉心的观察外，还着力借助了援物比类方法。如水的流动性状明显受到寒温变化的影响，人体的主要成分水、血液也是液态物质，其在体内循行就像水在河道中流动一样，因此它的运行也一定会受到天气寒温变化的影响。五行学说认为宇宙间的一些事物，都是由木、火、土、金、水五种物质构成，事物的发生、发展、变化都是这五种物质运动和相互作用的结果。中医学借助取象比类的方法，把人体脏腑组织功能特性按照五行各自特性相配归属，如将与“木”相类的肝及其功能活动归属于木，以此类推，心属火、脾属土、肺属金、肾属水，从而形成了人体的肝、心、脾、肺、肾五大生理病理系统。

中医学还运用取象比类的认知和思维方法，创造了“釜底抽薪法”、“提壶揭盖法”、“增水行舟法”等运用于临床。

然而，此法虽在许多情况下十分有效，但也存在着局限性。因为事物之间存在着同一性与差异性，同一性提供了比类的逻辑依据，差异性则限制着比类结论的正确性。因此，比类推理的结论可能是正确的，也可能是错误的，对比类得出的结论，还须进行具体分析，不可盲从。

笔记

三、心法和顿悟

心法，是指在研究过程中，对某些问题殚心思忖，反复琢磨，终于心领神悟，获得独到见解的一种认知方法。顿悟，原系佛教用语，它与逐渐理解相对而言，指对某问题苦思冥想突然独有所悟，一下子进入明澈的境界，它与通常所说的“灵感”相通。在中医学早期著作中有“慧然独悟”、“昭然独明”，后期著作又称“禅悟”、“心悟”等，心法与顿悟这两种认知思维方法相互联系，均属非逻辑思维方式，且都是东方民族中占主导的思维方式。

心理学研究表明：心法与顿悟并非玄秘莫测，它们是在人类思维中实实在在存在的、重要的创造性思维方法。科学史的研究也提示，许多科学也源自假说，而大多数假说的原型正是借助心法、顿悟等非逻辑思维方法，在科学研究中的意义有了新的认识和评价。中医学家亦然，历代许多医学家把自己的医学著作冠以“心法”、“心悟”、“心书”、“心得集”等，就体现了这一点。清·吴瑭《温病条辨·自序》中谈及“瑭进与病谋，退与心谋，十阅春秋，然后有得”。许多医家的治学都有类似的经验和体会。用心法与顿悟等非逻辑思维方法，探究医学，深察人体奥秘，阐发新观点、新见解，作出创造和发明。因此，心法与顿悟是衡量医家创造性思维能力强弱的一个重要标志。

心法与顿悟虽属非逻辑性思维，但不等于随心所欲，胡思乱想。它们不是轻而易举便能萌生的，需要两方面的因素：一是具备非逻辑思维的能力和技巧；二是要具备广博和深渊的知识，并立足事实，对有关问题有锲而不舍的、追究深思的精神。

必须指出，尽管心法与顿悟等是属于重要的创造性思维方式，但由此获得的只是些思路、想法等，随着医学科学的不断进步和发展，在改进和创造中不断完善自己，经过实践检验或进行严密的逻辑论证，才能升华为有重要认知意义的理性知识。

四、试探和反证

试探，是指对复杂的对象先作一番考察，尝试性地提出初步设想，采取一些措施，然后根据实践结果，再作适当调整，完善修改原设想，以决定下一步措施的一种逐步接近的认知方法。反证，是指从结果来追溯或推测原因并加以证实的一种逆向的认知方法。这两种方法既有共性，又有区别，它们都从结果反推出原因，此为其同；试探是事先采取一定措施，以引起反应；反证则无此环节，此为其异。

试探与反证这两种认知方法在中医学中都被广泛应用。如汉·张仲景在《伤寒论》中说：“若不大便六七日，恐有燥屎。欲知之法，少与小承气汤，汤入腹中，转矢气者，此有燥屎也，乃可攻之；若不转矢气者……攻之必胀满，不能食也。”其中“少与小承气汤”便有试探之意。明·张景岳在《景岳全书》中说：“若疑其为虚，意欲用补而未决，则以轻浅消导之剂，纯用数味，先以探之。消而不投，即知为真虚矣。疑其为实，意欲攻而未决，则用甘温纯补之剂，轻用数味，先以探之。补而觉滞，即知其实也。假寒者略温之，必见烦躁；假热者略寒之，必加呕恶；探得其情，意自定矣。”张景岳不仅强调了试探法的重要性，也表明了中医把握病证性质的过程，常是既依赖经验又具备机敏智慧的认知和思维过程，而不是按图索骥。古代医家常借助试探法来审视病因，进行辨证，通常称为“审病法”、“消息法”。中医认识病因的“审证求因”法是典型的反证法。它通过对症状和体征的审辨甄别，从结果出发去追索反推出病因。中医学关于“六淫”的认识，大多是这样形成的。反证法是依据“输出结果”来推测“输入信息”或黑箱内在结构的认知方法。它与“司外揣内”法有类似之处，这一方法在认识复杂疾病和现象时，具有一定参考意义。

笔记

除上述方法之外，注重整体研究，注重表象直观而忽略还原分析，强调事物间的相互联系而疏于具体形质研讨，侧重于动态描述而弱于静态细究等，都是中医认知和思维过程中的方法论

特点。在此不一一赘述。

（高鹏翔）

第四节　中医学与西医学的比较

中医学与西医学都是自远古以来的历代先贤在劳动创造中不断积累经验的基础上发展而来的预防和治疗疾病的知识体系，二者在医学知识最初的起源、发展过程中的医巫合一与后来的医巫分流、指导医学理论的哲学基础、医学伦理原则及对服务对象的平等尊重等许多方面具有相同或相似之处。然而，中西医学却是在东方与西方不同的地域、相异的文化背景下发生、发展和成熟起来的，二者在认知方法、理论体系、诊疗体系的基本属性和特征方面具有很大差异。认真学习和分析中西医学的差异，对我们坚持中西医结合的方针、促进现代医学的繁荣具有重要意义。

一、中医学与西医学基本属性及特征的比较

（一）归纳与分析

中医学和西医学起源于不同的文化土壤，所采用的认知方法也就显著不同。中医采用的认知方法是司外揣内、归纳演绎，在阴阳五行理论指导下，对所观察到的人体生理与病理现象在进行横向的取象比类之后判定其本质，采用文哲属性的语言进行提炼和总结，形成中医学特有的理论范畴。西医采取的认知方法则是深入的纵向分析，直接探讨生理与病理现象的原因和机制，采用科学属性的语言进行描述和分析，建立现代医学的逻辑概念体系。

（二）宏观与微观

中医学的整体观念决定了其认识人体生理与病理现象的宏观性。中医学着眼于从宏观上把握生理与病理现象的性质及其变化，从人体自身、自然环境、生活条件和社会状况等因素综合探讨健康与疾病的规律。任何发生在局部的病理现象，也被看作是整体的病理反映在局部的表现。西医则偏重于从微观入手，以还原论为指导，对医学现象不断进行深入细致的剖析，从物化的角度去把握人体生理与病理的现象和实质。

（三）抽象与具体

由于中医学司外揣内、演绎推理的认知方法，再加上阴阳五行等哲学概念和范畴融入其理论体系，使得中医学概念和术语具有间接符号特征，因而中医学富有抽象性，与西医概念和术语直观、直接、具体的描述形成鲜明的对照。

（四）功能与结构

演绎推理的认知方法，使得源于观察结构的中医脏腑概念逐渐功能化。无论是人体五脏六腑的生理现象还是病理变化，中医强调的是脏腑的功能是否正常、气血的运行是否调和、阴阳是否平衡，反映中医病理本质的“证”也可以看作是机体所处特定状况下的一种“功能态”；而西医的理论则可以说是建立在结构的基础之上，依赖于肉眼观察所见或借助仪器设备的观察与检测。即使论及功能也是以结构为基础的功能，并且使结构与功能相统一。

（五）辨证与辨病

如前所述，中医辨证就是分析病变的原因、了解病变的机制、弄清病变的部位、判断机体的正气与病邪的盛衰关系，最后辨明为某种性质的“证”，因此中医的辨证过程就是中医的诊断过程；辨证是中医治疗的基础和前提，而“证”就是中医治疗的靶标。西医的诊断单元则是疾病，诊断与鉴别诊断都是以疾病为基础，因为西医疾病诊断的确立反映了病变的基本性质，在很大程度上决定了治疗方法和措施，预示了病变的发展趋势和预后。因此，西医病名的认定极为重要，而中医的疾病名称多来自某一症状或体征，对治疗不具决定性作用。因此可以说，中医的诊断

笔记

是辨证，西医的诊断则是辨病。如将二者结合起来进行诊断，则能更全面地反映出疾病的性质，将大大有利于提高疗效。

二、中医学与西医学各自的优势及互补

(一) 中医学的优势

虽然现代生命科学和医药科学取得了巨大进步，可是人类面临的健康问题依然严峻，西医学显然不能解决所有的疾病与健康问题。随着社会的发展和生活方式的变化，传统医药学的光芒在新的时期更加灿烂。究其原因，乃传统中医药学有其独特的理论体系和丰富的实践，在医学模式转化和疾病谱改变的今天大有可为，显示出不可替代、不可或缺的优越性。

1. 医哲交融的整体观念 中医学诞生于中国古代的自然哲学之中，在起源上与自然哲学连为一体，在思维方法上一开始就以整体观念统领学科，使中医药学理论体系自始至终都是在整体观念下发展延伸。这与对现代自然科学的发展产生深刻影响的横断学科如系统论、控制论、信息论等思维方法，在一定程度上可谓异曲同工。虽然在进行中医学概念研究时需要分清其医学意义和哲学意义，但在中医学的理论发展和临床实践中，医哲交融的整体观念应是中医学的优势和特色，应当保持和发扬。

2. 安全有效的自然疗法 中医药疗法丰富多彩，包括中草药、针灸、推拿、按摩、导引、药膳、火罐、刮痧等，治疗药具都源于自然，手法操作则更能体现医者与患者间的交流。中医药疗法的主要特点是安全，其合理应用一般无明显毒副作用；其次为有效，其经过反复的实践检验证实疗效可靠；最后是简便和廉价，从卫生经济学角度考虑，中医药疗法具有显著的性价比和效价比优势。

3. 同中求异的个性化治疗 中医学辨证施治的治疗精神、三因制宜的治疗原则，决定了中医学具有追求个体化治疗的特征。个体化治疗不仅是追求完美医疗效果的需要，更是治疗措施人性化的体现，它是现代医学甚为推崇并努力追求的医疗范式与发展方向。西医学由于自身的学科特点，即使试图从传统的疾病模式化治疗转向病人个体化治疗，但其与中医临床的“异病同治，同病异治”、“因时、因地、因人制宜”的灵活性不可同日而语。

4. 治与养的有机结合 中医“未病先防，既病防变”的“治未病”思想和养生保健的思想，充分体现了中医学预防与治疗相统一的特点，这与现代医学重视和强调“预防为主”的观点不谋而合。然而，中医学在长期的发展过程中对养生保健积累了比西医更为丰富的知识和经验，如食疗、药浴、针灸和推拿等，不仅对健康和亚健康状态有多姿多彩的方法进行维护和调理，即便是在疾病的治疗过程中也极为重视调护机体正气，促进康复，完整地体现了治病与养生的有机结合。

(二) 中西医学的互补性

其互补性体现在如下五个方面。

1. 西医辨病与中医辨证相结合 新中国成立以来，中西医结合领域的一项重大进步就是将西医辨病与中医辨证结合起来进行诊治，这二种从不同角度、不同层面认识疾病本质和治疗规律的诊治方法具有明显的互补性，使医生在制定诊疗计划时能整体与局部兼顾、宏观和微观并调，治疗措施更具针对性和选择性。

2. 西医善于祛病，中医长于治中调理 建立在微观的病原学和病理学等具体概念基础上的西医药在治疗很多疾病方面有显著优势，如对实体性肿瘤的治疗，在祛除肿瘤病灶、减轻肿瘤负荷方面常能迅速取效。但恶性肿瘤不是局部性疾病，而是全身性疾病，仅针对肿瘤进行局部治疗不足以使肿瘤患者得以康复。当前，随着治疗观念由“治病”到“治病人”的转化，医学目标更强调集中在病人的整体状况，使病人延年益寿、享受生活。中医药在提高机体抵抗力和改善生活质量方面有显著优势。中西医结合对肿瘤的防治具有取长补短作用。

笔记

3. 急则西治为主，缓则中调见长 中医治疗历来强调标本缓急，急则治标，缓则治本。不可否认中医药在治疗急性危重疾病方面积累了丰富的经验，还显示出中医治疗急症的特色。但综合来看，西医治疗急症更具快速取效、针对性强等特点。中医的突出长处在于其平衡阴阳、调畅气血的作用，实现调理、调和、调养等功效，对慢性病多环节的病机非常对应，在治疗方面优势显著。

4. 单靶点取效与多因素协调 一般来说，西药的成分与结构清楚，作用机理明确，常对患病机体的某单一靶点有显著的干预作用；而中药处方中分子结构清楚或不清楚的众多化学成分，则是通过多环节、多靶点、多途径的协调而发挥综合的治疗作用。

在科学技术高速发展的今天，人类在空间领域能够上天入地，在人体内可以移植器官。高科技带来了全新的社会生活方式，高科技促进了医学的全面进步，在征服危害人类健康的重大疾病方面取得了巨大的进展。但是，科技进步的现代文明并不排斥传统文明，现代与传统，在人类社会都极为重要，谁也离不开谁。就医学而言，一方面借助高科技人类不断创造新的医学奇迹，另一方面现代社会的高度发展又派生出许多新的健康问题，而在探求解决新问题的时候又发现与认识到传统医药学的可贵，其闪耀着天才思想的理论光芒与蕴藏着丰富有效的实践经验使之成为现代文明社会不可替代不可或缺的医学体系。当前，一股回归自然的绿色和平思潮正在席卷全球，人类已经认识到科技进步与返璞归真的相辅相成，进而实实在在地把握社会与科技发展的方向。

（陆付耳）

第五节 中西医结合研究的进展

鸦片战争后，伴随着西方科学技术迅速传入我国，西医也在我国得到了很大发展，由此出现了中西医并存的局面。两种医学的交叉与渗透，各有优势，取长补短，有机结合，更能有效地解除病人之疾苦，务实的医学工作者进而提出了"中西医汇通"的思想。新中国成立后，我国政府十分重视中医药事业的发展，"团结中西医"成为卫生工作三大方针之一。1958 年 10 月 11 日毛泽东同志在卫生部党组关于"西学中"班的总结报告中批示："中国医药学是一个伟大的宝库，应当努力发掘，加以提高。"从此，我国掀起了中西医结合的学术热潮，广大科技工作者努力学习并研究中医药学，中西医结合作为我国医药卫生事业的"三驾马车"之一，发挥着越来越重要的作用。

我国的中西医结合科技工作者，肩负着弘扬中医学的历史使命和责任感，经历了风雨坎坷的几十年奋斗，始终怀着发展医学科学、造福人类健康的信念，将中西医药理论与实践有机地结合起来，发扬各自的优势，克服彼此的缺点，更有效地服务于广大民众的医疗和保健事业，已取得了举世瞩目的成就。下面仅列举若干中西医结合卓有成效的研究成果介绍如下。

一、辨病与辨证相结合的研究与应用

西医辨病的长处在于不断通过科学技术的进步而延伸或增强医务工作者感知患者的病理变化能力，从而使诊断明确或早期诊断逐渐成为可能；西医辨病的确定，也就是使患者的病理变化得以界定，从而在现代生命科学意义上反映了疾病的本质。中医辨证的长处在于通过望闻问切、四诊合参获得病人的整体机能状态变化，也就是把握机体偏离正常的状态，从而在整体观念上反映了疾病的本质。对于一个就诊者来说，即使西医检查未能发现任何阳性结果而难以诊断，但按中医理论进行辨证分析则是顺理成章。近四十多年来，中西医结合工作者通过长期的临床实践和深入探讨，逐步建立起临床各科多种疾病的辨病与辨证相结合的诊断分型标准和处方遣药规范，不仅使临床实践逐步规范化，更重要的是大大提高了治疗措施的针对性和临床治疗效

笔记

果。因而辨病与辨证相结合被认为是中西医结合领域最有代表性的切入点、最有成效的结合点、最闪光的亮点。

二、热毒证与清热解毒法的研究

传统中医认识的热毒证相当于感染性疾病，主要采用清热解毒方药治疗，临床取得良好的治疗效果。清热解毒方药治疗感染性疾病为什么有效？以李鸣真教授为代表的科技工作者对清热解毒法进行了系列研究。研究表明，一度被俗称为中药抗菌药物的清热解毒方药，其抗菌作用并不强，很难用抗菌效价来解释其治疗作用；进一步研究表明，清热解毒方药抗感染不仅有祛邪功效（如抗菌抗病毒、抗内毒素、抗炎性细胞因子、抗氧自由基等），而且还有扶正作用（如增强免疫功能、保护机体组织细胞等）。由此，部分揭示了清热解毒法抗感染的作用机理，并为清热解毒方药与抗菌药物联合应用治疗重症感染性疾病提供了理论依据。

三、血瘀证与活血化瘀法的研究

瘀血是中医学的重要病理概念，既是病理产物，又是致病因素。中医认为血液不能在血脉内正常运行就是瘀血；由瘀血产生的证候称为血瘀证；以活血化瘀功效的药物或方剂治疗血瘀证称为活血化瘀法。四十多年来，以陈可冀院士、李连达院士为代表的中西医结合工作者对血瘀证与活血化瘀法进行了长期不懈的临床与基础研究，其研究成果获得国家科技进步一等奖。系列研究表明，血瘀证存在血流动力学、血液流变学、微循环、凝血与纤溶系统、免疫系统、细胞因子平衡等多方面的紊乱，逐步阐明了血瘀证的生物学基础；对血瘀证的诊断标准和治疗方药进行了规范化研究，大大提高了中西医结合治疗心脑血管相关性疾病的疗效。活血化瘀的学术概念，不再是中医的专利，已经融入到现代医学科学的各个领域。

四、急腹症与通里攻下法的研究

急腹症是普外科的常见疾病，传统西医认为大多数急腹症需要紧急手术治疗，并且风险大、病死率高。以吴咸中院士为首的科技工作者，深谙中医学“六腑以通为用”之真谛，对以中医通里攻下法为主的中西医结合综合治疗急腹症进行了系列研究，不仅通过大大降低了急腹症紧急手术率而节约了医疗费用，而且通过围手术期的中医药治疗大大降低了手术并发症的发生率和危重急腹症如急性重症胰腺炎、急性梗阻性化脓性胆管炎、胃十二指肠溃疡病穿孔等疾病的病死率，取得了良好的治疗效果。这项研究更新了西医学对急腹症治疗学的观念，具有重要的科学意义和经济效益，获得了国家科技进步二等奖。

五、恶性肿瘤的中西医结合治疗

常言道，“世间莫过砒霜毒”，可是砒霜却是中医“以毒攻毒”的猛药。张亭栋教授在观察到民间医生以含砒石的制剂外用治疗皮肤癌取得良好效果后，启发他应用含砒霜的复方中药癌灵一号治疗急性早幼粒性白血病，通过反复筛选并最终确定砒霜为主药、三氧化二砷为有效成分，以之治疗白血病取得了令人震惊的成果。陈竺院士与张亭栋教授携手合作，阐明了三氧化二砷治疗白血病的主要作用机制在于诱导白血病细胞的凋亡；论文发表于国际著名的医学杂志，在国内外血液病领域产生了重大反响，获得了良好的学术声誉，并使砷制剂成为国内外治疗白血病的重要药物之一；该方向的研究喜获国际科技组织颁发的奖励。

此外，前面提到，对于恶性肿瘤实体瘤，西医有手术切除、放射治疗、化学药物治疗的三大法宝，对于祛除肿瘤负荷疗效显著，尤其是对早期诊断的病例疗效更为满意。然而，恶性肿瘤不是局部性疾病，手术治疗不能彻底解决问题，给予放疗和化疗后产生的如骨髓抑制和免疫功能低下等毒副作用，对机体损伤极为严重，有时因治疗前难以预测肿瘤病人对放疗和化疗的敏感性

笔记

和耐受性，部分病例甚至可能发生治疗中死亡。若施之以中医药扶正固本、祛邪解毒、调理阴阳气血之法，配合放疗和化疗，可起到增效减毒作用，尤其是可以显著改善或避免放疗和化疗产生的骨髓抑制和免疫低下，甚至有助于难以坚持治疗的肿瘤病人完成放疗和化疗方案，有效改善肿瘤病人的生存质量，甚至可以出现带瘤生存的奇迹。中西医结合治疗恶性肿瘤，为发挥西医祛除肿瘤负荷之长、弘扬中医增强机体抵抗力之长，找到了一个很好的互补结合点，提高了治疗水平，因而被国际医学界誉为恶性肿瘤治疗的中国模式。

（陆付耳）

复习思考题：

1. 中医的四大经典著作是哪几部？
2. 简述金元四大家及其学术主张。
3. 吴有性对温病学说有何贡献？
4. 中医理论体系的主要特点包括哪些内容？
5. 什么是整体观念？整体观念包括哪些内容？
6. 中医的认识和思维方法包括哪些内容？
7. 中西医学的基本属性有何不同？
8. 为什么说辨病与辨证相结合是中西医结合的最大成就？
9. 你如何理解“未病先防”和“已病防变”？
10. 你如何看待中医是否科学的问题？

笔记

第二章　中医学的哲学思想

【内容提要】

元气论、阴阳及五行学说，是古代用以认识自然和解释自然现象的一种世界观和方法论，是中医学哲学思想的重要组成部分。本章主要讲述元气论、阴阳五行学说的基本概念与属性，气、阴阳、五行的相互关系及其在中医学中的应用。

【学习要点】

1. 掌握元气论、阴阳学说、五行学说的基本概念；掌握气、阴阳、五行的基本特征。

2. 熟悉气化与形气转化、五行的生克与乘侮关系；熟悉中医学运用元气论、阴阳五行学说解释生理现象、病理传变及指导疾病的诊断和治疗。

3. 了解事物阴阳属性的划分及事物的五行分类等中医学的哲学思想内容。

哲学是理论化、系统化的世界观和方法论，是人们通过对各种自然现象和社会认知的概括，并升华为关于自然界和人类思维及其发展的一般运动规律的学问。科学是自然、社会和思维的知识体系，科学离不开理论思维，需要世界观和方法论的指导。所以，哲学和科学之间存在着相互依赖、相互影响的密切关系。

中医学是一门古老的研究人类生命过程，以及同疾病作斗争的生命科学体系，其探索生命的奥秘、健康与疾病的运动规律，显然也需要用哲学思想构建自己理论体系的世界观和方法论。中国古代哲学朴素的唯物论和辩证法思想，即元气论、阴阳学说和五行学说，就是其构建中医学医学体系的科学方法，并成为中医学理论体系的重要组成部分。

气，是中国古代哲学中最重要的、最基本的范畴，是标示物质存在的基本观念，是物质世界的本原。中医学认为，人之生为气之聚，万物都是气的变化。元气论是中国古代认识世界、了解世界的世界观和方法论。元气论应用于中医学领域后，与医学科学相结合，形成了中医学的气一元论。

阴阳学说是在元气论基础上建立起来的中国古代朴素的对立统一论。气是阴阳对立的统一体，物质世界在阴阳二气的相互作用下，不断地运动、变化、发生、发展。中医学用阴阳学说构建了本学科的科学观和方法论，阐述了生命的起源和本质，人体的生理功能、病理变化及疾病的诊断和防治的根本规律。

五行学说是中国古代朴素的系统论，如同阴阳学说，中医学把五行学说应用于医学领域，以系统论的观点着眼于事物的运动、变化及其相互关系，用来观察人体并揭示和阐明人体的健康、疾病以及疾病的诊断和防治规律。

中国古代哲学认为，气是天地万物统一的物质基础，是世界的本原。宇宙是一个动态的、有机的、气化流行的宇宙，宇宙的演化过程为气—阴阳—五行—万物。中国古代哲学以气为最高哲学范畴，以气—阴阳—五行的逻辑系统，揭示了世界万物包括生命的本质，阐明了世界上一切事物的运动变化。

中医学继承和发展了中国古代哲学的元气论、阴阳学说和五行学说，并以此作为世界观和方法论，诠释人类生命活动和外界环境的关系、疾病的发生发展及其防治规律，从而构建了中医学的元气论、阴阳学说和五行学说。

笔记

因此，学习和研究中医学，首先要了解中医学的哲学思想基础，只有这样才能较好地理解和掌握中医学理论体系的本质和特点。

第一节　元　气　论

元气论，也称“气一元论”。萌生于先秦，成熟于战国末年和秦汉，并经历代贤哲不断充实，发展成为对中国传统文化具有深刻影响的哲学思想，是主导中国古代哲人认识世界的自然观。元气论认为世界上一切事物都是物质气的不同形态，世界上一切现象都根源于气。中国古代哲学的元气论，应用于中医学领域，成为中医学认识自然现象和生命运动的世界观和方法论，与医学科学相结合，形成了中医学的元气论。

一、元气的主要内容

（一）气的基本概念

气是中国古代哲学的最高范畴，泛指任何现象，包括物质现象和精神现象。气既有物质性，又有精神性，是物质与精神的混沌和统一。

元气论中的“气”，是指构成自然界万物的十分活跃的微细物质。经过长期的生活体验，人们观察到无形的“风”可引起各种自然变化。例如，风吹来云，云凝成雨，雨可滋养万物；狂风暴雨又可带来灾难等。由此认定风与云之类无形无状而变幻多端之物，造就了天地，引起了变化，依此逐渐萌生出一个重要观念，即“有形生于无形”（《易·乾凿度》）。这类无形之物最终被冠名为“气”，并认为自然界一切有形的具体事物，均由这类无形之气变化而成。

中国古代哲学气的范畴，在演变过程中有“气”、“元气”和“精气”等称谓。

气，是一种极细微的物质，是构成世界万物的本原。

元气，即原气。是产生和构成世界万物的原始物质。元气一词始于《鹖冠子·秦录篇》：“故天地成于之元气，万物秉于天。”汉代董仲舒说：“元者，为万物之本。”（《春秋繁露》）中医学认为人体之元气，发源于肾（包括“命门”），包括元阴之气和元阳之气。元气乃先天之精所化生，赖后天摄入之营养不断滋生，藏于脐下“丹田”，借“三焦”通路敷布全身，推动脏腑等一切组织器官的活动，是人体生命动力的源泉。

精气，也称之为“精”。精气是肉眼无法看到的极精极微的精粹物质。《管子》将“精气”与“精”并称，认为精气是世界的本原。“精者，气之精者也”，“凡物之精，此则为生，下生五谷，上为列星，流行天地之间……是此气也”（《管子·内业》）。后世的思想家一般都认为精气是一种构成人生命和精神的物质。

（二）气的基本特征

1. 气是构成万物的本原　元气论认为，气是天地万物之本原。在天体自然演变初期，整个宇宙弥漫着浑浑沌沌的、性状不定的烟云样无形物质——气。在气的作用下，出现了天地，并化生万物。因而认为气是构成万物的本原。

气既不是虚幻的，也不是超感觉的，它以弥散“无形”的存在形式和聚合“有形”的存在形式被人们所感知。

所谓“无形”，即气的弥散状态。指不占有固定空间、不具备稳定形态的存在形式。它松散、弥漫、活跃、多变，广布于无垠的宇宙空间，虚空中充满这种无形之气，这是气的最基本存在形式，故有“太虚无形，气之本体”（宋代张载《正蒙·太和》）之说。这也是物质永恒的、基本的、客观的存在形式之一。

所谓“有形”，即气的聚合状态。指气以聚合的方式，形成各种占有相对固定空间，具备并保持相对稳定形质特点的物体。物体出现的同时，气也存在其中。这类物体中气凝聚一体，结构

笔记

紧凑，相对稳定，不甚活跃。故凡肉眼清晰所见的各种有具体性状的物体，都属于“有形”之列，都是气聚合而成的结果。故《素问·六节藏象论》说“气合而有形”。

“无形”与“有形”之间没有不可逾越的鸿沟，随时处于相互转化之中。“无形”之气可以聚合成有形之物，有形之物中的“气”也可以离而复归于弥散。所以，明代哲学家王廷相指出“有形亦是气，无形亦是气，道(指变化规律)寓其中矣”(《慎言·道体篇》)。就本质而言，无形之气与有形物体归根结底是气的不同存在方式。这样，元气论从宏观上辩证性地把握了不同物质的基本存在形式及其相互之间的转化关系，为解释复杂多样、千变万化的宏观世界，提供了锐利的思想武器。

2. 气是运动不息的物质 鉴于自然界风、云等“气”的原型活泼多动、变幻无常的特性，古人认为气是相当活跃、生机勃发、运动不息的，由气所构成的整个自然界也处在不停地运动、变化之中。

气的运动变化促成了自然界一切事物的纷繁变化。《素问·六微旨大论》称“气之升降，天地之更用也……升已而降，降者谓天；降已而升，升者谓地。天气下降，气流于地；地气上升，气腾于天。故高下相召，升降相因，而变作矣”。天地之气的升降相因，引发了整个天地间的千变万化。

气的运动带有普遍性，“是以升降出入，无器不有”(《素问·六微旨大论》)。气的运动使整个自然界充满了活力。在不停息的运动中，既孕育产生无数新事物，并使之成长壮大；同时，也摧枯拉朽，遏抑着许多旧事物，使之逐渐衰退、凋谢，乃至消亡。《素问·五常政大论》谓“气始而生化，气散而有形，气布而蕃育，气终而象变，其致一也”。可见，在古人眼里，自然法则中新陈代谢过程的实现，都是气运动变化的结果。

气的运动取决于气自身所固有的阴和阳两个方面的相互作用。“太虚之气，阴阳一物也；然而有两体，健顺而已。”(宋代张载《横渠易说》)阳具有主升、浮、动、散、排斥等特性；阴具有主降、沉、静、聚、吸引等特性。阴阳之间时刻进行着相互渗透、相互推荡、此胜彼负、或屈或伸的运动变化。气的运动取决于其自身内在的阴阳矛盾，而不依赖于外界的推动。

3. 气是感应现象的中介 世界上形形色色的物质，按其性质可分成不同的“类”。同类物质之间存在着“类同则召，气同则合，声比则应”(《吕氏春秋·应同》)的关系。古代哲学家称这种关系为“感应”，意指事物间能彼此感受到相互的变化，从而作出相应的反应。事物间的相互感应是自然界最普遍、最重要的现象，“天地间只有一个感应而已，更有甚事？”(宋代程颐《二程遗书》卷十五)。

在普遍存在的自然感应现象中，人们认为气是起中介性作用的物质。“气有潜通”，在古人看来，即使相距很远的物体，相互之间也可在气的中介作用下发生感应。如乐器共振共鸣、磁石吸铁、阳燧取火于日、月之盈亏引起潮汐等，都是气参与其间后产生的自然感应现象。

人与自然界的统一性是通过气的中介作用实现的。气参与了日月、昼夜、季节、气候变化对人体生理、病理的影响。所以说“人之气与天地之气常相接无间断”(宋代朱熹《朱子语类》卷三)，“人与天地相参也，与日月相应也”(《灵枢·岁露》)。由于弥漫于空间的无形之气，不仅在物与物的相互感应中起中介作用，而且还把整个自然界联系成一个整体，故庄子有“通天下一气耳”(《庄子·知北游》)的著名理论观点。

(三) 气化和形气转化

所谓气化，泛指气的作用所产生的变化。

在气的作用下，事物在形态、性能及表现方式上所出现的各种变化，都属于“气化”的结果。万物的生成、变化等都缘于气。气化主要涉及形气转化，概指有形之物转化为无形之气；无形之气转化为有形之物，以及形与形，即不同事物之间的相互转化。自然界中的形气转化既无休止，又井然有序。基本上可分为“化”和“变”两种类型。

笔记

所谓“化”，是指气的渐进、缓和、不明显的运动，致使发生量的多少的改变，即“量变”。如王

冰说:“其微也,为物之化。”(《素问·六微旨大论》注)张载也说:“气有阴阳,推行有渐为化。”(《正蒙·神化》)

所谓“变”,是指气的较为激进、剧烈、明显的运动,致使发生质的根本性的改变,即“质变”。如王冰所说的“其甚也,为物之变”(《素问·六微旨大论》注)。张载也提出“化而载之谓之变,以著显微也”(《正蒙·神化》)。

二、元气论对中医学的影响

中医学把中国古代哲学的气一元论应用于医学方面,形成了中医学理论体系的元气论,并用以建立中医学的方法论,阐述生命科学的基本问题。它对中医学的影响可归纳为以下三个方面。

(一) 说明生命过程的物质性和运动性

元气论认为万物的本原为气,人作为万物之一也是由气凝聚而成。气维持着生命活动的全过程,气一旦离散,生命也就随之终止。人的生命始于气聚,终于气散。人不仅由气聚合而成,且各种生命活动,包括人的感觉、思维、情志等精神心理现象,也都是由气的运动所产生。体内气的升、降、出、入运动起到了沟通内外、协调功能、畅达气机、推动血运、布散精微、排泄废物等作用,生命活动借此得以进行。通过气的运动,人体生长发育,充满了生命活力;随着气的运动的衰弱,人渐渐衰退趋老;气的运动停止则导致生命终止。气的运动还参与了精神、意识、思维等心理活动形式,如《素问·阴阳应象大论》称“人有五脏化五气,以生喜、怒、悲、忧、恐”。

(二) 说明人体的整体性和联系性

气作为基本物质,不仅构成了人体各个有形的组织器官,还弥散于躯体各组织器官之间,周流不息,无所不至。物质组成上的同一性和无形之气贯通其间,使得人的各个组成部分密切关联,形成一个统一的整体。因此,局部病变可以影响至整体,整体病变也可以反映在局部;本脏病变可以影响至他脏,他脏病变也可波及于本脏;而外在的某些变化,也常常是内在脏腑机能活动的反映。因此,通过调节内在脏腑的机能活动,可以治愈一些体表的病变。元气论的这些认识不仅完善了中医学的整体观念,而且也有效地指导了临床对疾病的诊治。

人和自然界的万物既有着物质上的同一性,又时刻进行着各种各样的物质、能量和信息的交换,使得人和自然界密切相关,呈现出统一性和整体性。

(三) 说明人体的生理现象和病理过程

中医学广泛运用元气学说解释生理现象。认为气对于机体的生命活动十分重要。“人之有生,全赖此气。”(《类经·摄生》)气运行于全身,是机体能量的来源,推动激发着全身各组织器官的机能活动。气还具有抗御外邪入侵、控制液态物质无故流失的功能。机体的物质代谢全过程以及所有的机能活动,都可视为是气的运动所产生的变化,是气作用的结果。因此,《难经·八难》强调:“气者,人之根本也。”

基于上述认识,中医学还以气的充沛与否、运行是否正常协调等,来阐释生理现象或病理过程。体内之气充沛,运行协调正常,则机能活动健全,体温正常,抗病能力强,整个机体协调旺盛,处于健康状态。如若气有虚实之变,或运行失常,致使整体或部分脏腑机能活动亢奋或减弱,则均易为邪气所侵而罹病。因此,注重调气促进机体康复,是中医学临床重要的治疗手段之一。

第二节　阴阳学说

阴阳学说是在气一元论基础上建立起来的朴素的对立统一理论,属于中国古代的唯物论和辩证法范畴。古人在长期的生活和生产实践中,通过对自然现象的观察,认识到宇宙间一切事物或事物内部都普遍存在着既相互对立又相互统一的阴阳两个方面,两者的运动变化促进了事

笔记

物的发生、发展，经过不断总结，逐渐形成了阴阳学说，并以此来阐释自然界的各种现象及其变化。所以，阴阳学说是运用阴阳对立统一的关系，来研究、阐释自然界一切事物和现象所具有的相互对立、相互依存及其消长变化规律的一种学说。

阴阳学说认为世界是物质的。物质并非静止不变，在阴阳二气的相互作用下不断发展变化。《易·系辞》提出“一阴一阳之谓道”，《素问·阴阳应象大论》也提出“阴阳者，天地之道也，万物之纲纪，变化之父母，生杀之本始，神明之府也”。其中“道”就是指“道理”、“规律”。也就是说，阴阳是自然界的普遍规律、道理，是许多事物的纲领，是事物变化的由来，是事物生长、消亡的根本，是事物无穷变化的内在原因。

中医学借用阴阳学说来阐明生命的起源和本质，人体的生理功能和病理变化，疾病的诊断、治疗和预防的根本规律。阴阳学说是中医学理论体系的哲学基础和重要组成部分，贯穿于中医学理论体系的全过程。长期以来，阴阳学说一直有效地指导着实践。“明之阴阳，如惑之解，如醉之醒”（《灵枢·病传》），“设能明彻阴阳，则医理虽玄，思过半矣”（《景岳全书·传忠录》）。说明掌握阴阳学说，对学习和研究中医学至关重要。

一、阴阳学说的基本概念

（一）阴阳的基本概念

阴阳，是对自然界相互关联的事物或现象，或同一事物内部相互对立的两个方面的属性的概括。

阴阳最初的涵义简单而朴素，仅指日光的向背。仅从阴阳的文字结构就可窥见一斑。向日为阳，背日为阴。山阜朝向太阳，日出则阳光普照，温暖明亮，一派欣欣向荣为阳；山阜背向太阳，日落则月光清澈，清冷阴暗，万物寂静无声为阴。“室大则多阴，台高则多阳”，也指房舍宽大可遮阳，阴凉多；地势高无遮盖，阳光足。总之，凡是向着阳光或阳光照射的地方，为阳；凡是背着阳光或阳光照射不到的地方，为阴。可见最初对阴阳的认识仅是阳光的多少。“阴阳”一词，本身并不玄秘。

在此基础上，古人通过日常生活和生产实践，逐步观察到日月往来、白昼与黑夜、夏热与冬寒、晴天与阴天等两极现象的变化，也逐步认识到自然界一切相互关联的事物和现象都含有相互对立而又统一的两个方面。因此，“阴”与“阳”是古代哲学家概括整个物质世界的两个基本属性范畴，并在此基础上进行无限引申和扩大，用以研究宇宙间事物或现象存在着的阴阳相互对立又相互统一的两个方面，进而阐述和推演一切事物发展变化的内在规律。

（二）阴阳的基本特征

阴阳的基本特征，是划分事物或现象阴阳属性的依据。除了“向日”、“背日”这一初始阴阳特性的含义之外，最能诠释阴阳属性特征的是“水”与“火”的基本特性。《素问·阴阳应象大论》指出：“水火者，阴阳之征兆也。”水性寒凉、下行、湿润和阴暗，故水属阴；火性温热、升腾、燥烈和光亮，故火属阳。因而水与火的基本特性，可代表各种事物阴阳属性的基本特征。从日光的向背、水火的特性认识阴阳的基本特征，并通过抽象比类、推演、引申等方法，把一切具有“向阳”或“火”的特性的事物或现象，用“阳”的属性来表达；把一切具有“背日”或“水”的特性的事物或现象，用“阴”的属性来表达。如就气温而言，温热为阳，寒冷为阴；就昼夜而言，白昼为阳，黑夜为阴；就方位而言，上部为阳，下部为阴；就动静而言，运动为阳，相对静止为阴；就生命状态而言，具有推动、温煦、亢奋等作用及相应特性的为阳；具有凝聚、滋润、抑制等作用及相应特性的为阴等。

总之，凡相互对立而又相互关联的事物或现象，都可借用阴阳的属性来概括。阴和阳的基本特征可概括为：凡是运动的、外向的、上升的、温热的、明亮的、积极的、进取的、刚强无形的、功能亢奋的，都属于“阳”的范畴；凡是静止的、向内的、下降的、寒冷的、晦黯的、消极的、退守的、柔

笔记

弱有形的、功能抑制的，都属于“阴”的范畴。根据这些特征，可将自然界的一切事物和现象归类为阴阳两大类（表 2-1）。

表 2-1　事物、现象阴阳属性归类表

属性	空间	时间	季节	温度	湿度	重量	亮度	运动状态
阳	天、上、外、南	昼	春、夏	温热	干燥	轻	明亮	动、升、兴奋、亢进
阴	地、下、内、北	夜	秋、冬	凉寒	湿润	重	晦黯	静、降、抑制、衰退

（三）阴阳属性的特点

宇宙间一切相互关联而又相互对立的事物或现象，均具有阴阳两种不同的属性，其属性特点包括抽象性、相关性、普遍性和相对性。

1. 阴阳的抽象性和相关性　阴阳代表的是事物相互对立而又相互统一的两个方面的属性，是抽象的概念，而不是指某一特定的事物或现象。因此，“阴阳者，有名而无形”《灵枢·阴阳系日月》。

事物或现象的阴阳属性的划分，必须满足彼此间相互关联而又相互对立的基本条件。如白昼和黑夜，晴天和阴雨，炎热和寒冷，天与地，升与降，明与暗等。而不具有相互关联的事物和现象，由于彼此间缺乏比较的基本条件，因而无从划分阴阳。所以阴阳属性的划分具有相关性。

2. 阴阳的普遍性　正是由于阴阳普遍存在于自然界各种相互对立而又相互关联的事物和现象中，所以宇宙间一切相关的事物和现象都可以用阴阳的属性加以概括。阳具有积极、进取、刚强等特性，凡具有这些特性的事物和现象都可以用阳的属性来概括；阴具有消极、退守、柔弱等特性，凡具有这些特性的事物和现象都可以用阴的属性来概括。

如以天地而言，天气清轻为阳，地气重浊为阴；以水火而言，水性寒而润下为阴，火性热而炎上为阳；以动静而言，相对静止的事物属阴，剧烈运动的事物属阳；以物质的运动变化而言，物质出现蒸腾气化的运动状态属阳的功能，出现凝聚成形的相对静息状态属阴的功能，谓之“阳化气，阴成形”；对人体而言，凡是人体具有推动、温煦、兴奋等作用的物质和功能，属于阳的范畴，具有凝聚、滋润、抑制等作用的物质和功能，属于阴的范畴。阴阳者，无处不在，凡此种种均可用阴阳二气以统之，充分表现出阴阳所具有的普遍性。

3. 阴阳的相对性　事物或现象的阴阳属性不是绝对的，恒定不变的，而是相对的，可变的。其属性的划分，取决于阴阳双方在性质、位置、趋势等方面的比较。当比较的对象、时间、范围改变时，比较的结果往往也随之发生改变。正如《素问·金匮真言论》“言人之阴阳，则外为阳，内为阴。言人身之阴阳，则背为阳，腹为阴。言人身之脏腑中阴阳，则脏者为阴，腑者为阳；肝、心、脾、肺、肾五脏皆为阴，胆、胃、大肠、小肠、膀胱、三焦六腑皆为阳”。这是因比较的对象改变，致使阴阳属性的划分发生变化。再如，我国中原十月份的寒凉较之七月份的炎夏，属阴；但较之十二月份的严冬，又属阳。这是因比较的时间改变，致使阴阳的属性划分而改变。可见，事物或现象的阴阳属性，具有明显的相对性，这种相对性集中表现在下列两个方面。

（1）阴阳的相互转化：在一定条件下，阴和阳完全可以向着自己相反的方向转化。阴可以转化为阳，阳也可以转化为阴。如在一些急性热病中，病人表现为大热、大汗、大渴、脉洪大的阳热证，若此时治疗抢救不够及时或病人正气已衰，体质下降，均可导致病情急转直下出现面色苍白、出冷汗、四肢厥冷、表情淡漠、脉微欲绝等阴寒证的变化，即所谓阳证转化为阴证；即便如此，如果抢救及时，措施得当，也可使病人阳气来复，面色渐红、四肢转温、脉象转复，则病人又由阴证转化为阳证。再如，在人体的气化过程中，就物质和功能而言，物质属阴，功能属阳。二者在生理活动的过程中不断地相互转化，物质可以转化为功能，功能也可以转化为物质。

（2）阴阳的无限可分性：自然界任何相互关联的事物或现象都可以划分为阴阳相互对立的

笔记

两个方面，而阴阳的任何一方随着双方划分范围、条件的变化，又可进一步划分阴阳。如《素问·金匮真言论》谓“平旦至日中，天之阳，阳中之阳也；日中至黄昏，天之阳，阳中之阴也。合夜至鸡鸣，天之阴，阴中之阴也；鸡鸣至平旦，天之阴，阴中之阳也。故人亦应之”。说明虽然白昼为阳，黑夜为阴，若将属阳的白昼进一步划分阴阳，上午太阳渐升属阳中之阳，下午日落西山属阳中之阴。同样，若将属阴的黑夜进一步划分阴阳，上半夜，夜色渐重，为阴中之阴；下半夜，东方既白，为阴中之阳。再如，在人体脏腑之中，如五脏藏精气属阴，六腑传化物属阳；而五脏之中，心、肺在膈上属阳，肝、脾、肾在膈下属阴；且每脏之中又可再分阴阳，如心有心阴、心阳之分；肾有肾阴、肾阳之别等。可见，阴中有阳、阳中有阴、阴中有阴、阳中有阳，阴阳之中可再分阴阳。正如“阴阳者，数之可十，推之可百，数之可千，推之可万，万之大，不可胜数，然其要一也”（《素问·阴阳离合论》）。总之，无论属阴还是属阳的事物或现象，随着划分的范围或条件的变更，各自均可以再分阴阳，永无止境，以至无穷。

阴阳所具有的抽象性、相关性、普遍性和相对性等特点，对揭示客观事物和现象的本质及其运动规律，具有普遍的指导意义。

二、阴阳学说的主要内容

阴阳的对立制约、互根互用、消长平衡和相互转化等相互关系是阴阳学说的核心内容，通过这些关系可以认识自然界万物的生长、发展、变化的内在机制和规律。

（一）阴阳相互对立

阴阳相互对立，是指自然界一切相互关联的事物和现象都存在着相互矛盾和相互制约的两个方面，也称为阴阳“相反”。所谓对立，即矛盾的双方。阴阳的相互对立表现为以下两方面。

1. 阴阳相互矛盾 自然界一切相互关联的事物和现象，都存在着相互矛盾的阴阳两个方面，如天与地、上与下、内与外、动与静、升与降、出与入、昼与夜、明与暗、寒与热、虚与实等，“阴阳者，一分为二也”（《类经》）。

2. 阴阳相互制约 阴阳彼此间具有相互斗争、掣肘、牵制、约束的制约关系，并通过这种制约维持“阴平阳秘”的状态。就自然界春、夏、秋、冬四季之温、热、凉、寒的气候变化而言，春夏之所以温热，是因为春夏阳气的上升，抑制了秋冬寒凉之阴气；而秋冬之所以寒冷，是因为秋冬阴气的上升，抑制了春夏温热之阳气。“是故冬至四十五日，阳气微上，阴气微下；夏至四十五日，阴气微上，阳气微下。”（《素问·脉要精微论》）此处“四十五日”即分别指冬至到立春，夏至到立秋，均为四十五日。冬至到立春，谓之一阳生，此时自然界阳气逐渐上升，阴气逐渐下降，至夏季则阳气盛极，阴气伏藏；夏至到立秋，谓之一阴生，此时自然界阴气逐渐上升，阳气逐渐下降，至冬季则阴气盛极，阳气伏藏。如此循环，年复一年。正是由于自然界阴阳的相互制约，万物始终处于运动之中，生物才有生长化收藏和生长壮老已之变化。就人体而言，人体之所以能进行正常的生理活动，也是基于机体阴阳的彼此消长，并相互制约始终维持动态平衡的结果。

再者，阴阳的相互制约，也可表现为阴阳的任何一方太过或不足，引起对方的减弱或亢盛。太过者使对方减弱，不足者导致对方相对亢盛。如疾病的发生、转化、痊愈的过程，就是致病因素（邪气）和抗病能力（正气）相互斗争、相互对抗、相互制约的过程和结果。“阳胜则阴病”、“阴胜则阳病”，正邪之间始终体现出阴阳的对立制约关系。《类经附翼·医易义》谓“动极者镇之以静，阴亢者胜之以阳”，即指在治病过程中运用阴阳对立制约的规律，采取以静制动或以阳制阴的相应措施，使阴阳趋于动态平衡，疾病得以痊愈。正是由于阴阳之间的这种既对立又制约的复杂关系，构成了阴阳对立统一的矛盾运动，维系着事物的发展和变化的动态平衡。可见任何相互关联而又相互对立的事物或现象，彼此间总是通过消和长的形式对另一方面起着制约作用。一旦这种动态平衡遭到破坏，即产生阴阳失调，对人体而言，则意味着疾病的发生。

笔记

（二）阴阳相互依存

阴阳相互依存，又称为阴阳互根互用，是指相互对立事物或现象之间，始终存在着相互依赖、相互为用的关系，也称之为阴阳“相成”。阴阳的相互依存表现为以下两方面。

1. 阴阳相互依存　阴阳之间彼此均以对方的存在为自己存在的前提，任何一方都不能脱离对方而单独存在。如上为阳，下为阴；没有上也就无所谓下，没有下也就无所谓上。左为阳，右为阴；没有左就无所谓右，没有右也就无所谓左。热为阳，寒为阴；没有热就无所谓寒，没有寒也就无所谓热等。正如《医贯砭·阴阳论》指出“阴阳又各互为其根，阳根于阴，阴根于阳；无阳则阴无以生，无阴则阳无以化”，即阳依存于阴，阴依存于阳。阴阳的相互依存是宇宙中普遍存在的规律。

2. 阴阳的相互为用　阴阳之间具有相互资生、相互促进的关系，即阴生阳，阳生阴。《淮南子·天文训》称“阳生于阴，阴生于阳。”阴阳的相互资生、相互促进的关系在自然界和人体内表现得十分普遍。就自然界四时寒暑的更替和气候的相应变化而言，夏天虽热，但阴从阳生，雨水增多；冬日虽寒，但阳从阴化，干燥少雨。阴阳二气既对立制约，又相互资生、相互促进，如此维持一年四季气候的相对稳定。就构成人体和维持机体生命活动的最基本物质精与气而言，精有形属阴，气无形属阳。精是体内液态精华物质，气是含有巨大能量运行不息的极精微物质。精是气的化生本原，是能量的化生基础，此即所谓阳依存于阴并化生于阴；没有精则不能化生气，能量的产生有赖于精的分解，故精亏则气少。气是精的功能体现，又是化精的动力源泉，即所谓阴依存于阳而又化生于阳；没有气则难以生精，精华物质的合成以消耗能量为代价，故气少则不能生精。再就构成人体和维持人体的基本物质气与血而言，气为阳，血为阴。气为血之帅，能够生血、运血和统血，故气的运行正常有序，有助于血的生成和运行；血为气之母，能够载气、养气，血的充沛可使气充分发挥其功能。可见，“精与气”、“气与血”之间均存在着阴阳的相互资生和相互促进关系，故《素问·阴阳应象大论》说：“阳生阴长，阳杀阴藏。”

若阴阳互根互用的关系遭到破坏，阴阳双方中的一方虚弱，不能资助另一方，久之必然导致另一方亦不足，从而出现阴阳互损的病理变化；甚者一方趋于消失，致使另一方也失去了存在的前提，呈现为“孤阳”或“孤阴”。这种“阴阳离决”的状态，在人体则意味着“精气乃绝”，生命即将终止。正如《素问·四气调神大论》所说的“阳气根于阴，阴气根于阳。无阴则阳无以生，无阳则阴无以化”，《幼学琼林·夫妇》所言的“孤阴则不生，独阳则不长，故天地配以阴阳”，此乃阴阳互根互用道理的精辟论述。

需要指出的是，阴阳的对立统一，是宇宙中一切事物和现象的运动变化的基本规律，是普遍存在的。但阴阳的对立制约和互根互用，则是在阴阳对立统一的基础上的具体理解和深化。某些范畴的阴阳关系主要体现于阴阳的相互制约，如水与火、寒与热，对其相互统一的认识，多基于没有水就无所谓火，没有寒就无所谓热的一般的哲学涵义；而阴阳范畴的阴阳关系则较多体现了阴阳之间的互根互用，如精与气、气与血、精与神等，对其对立制约的认识，主要是基于其阴阳属性特征的划分。诚如张介宾《景岳全书·新方八阵·补略》所说的“以精气分阴阳，则阴阳不可离；以寒热分阴阳，则阴阳不可混”。

（三）阴阳相互消长

消，即消减、衰弱；长，即增加、强盛。阴阳相互消长，即指阴阳的运动形式或量的盛衰变化。进一步说是指相关事物或现象矛盾对立的双方，始终处于减弱或增强的运动变化之中。其运动变化形式主要表现为以下两方面。

1. 阴阳的消长　基于阴阳对立制约的关系，阴阳的消长表现为或阳消阴长，或阴消阳长。

就人体的生理活动而言，各种功能活动（阳）的产生，必然要消耗一定的营养物质（阴），这就是“阳长阴消”的过程；而各种营养物质（阴）的化生，又必然要消耗一定的能量（阳），这又是“阴长阳消”的过程。再以四时气候为例，从冬至春及夏，气候从寒冷逐渐转暖变热，即是“阴消阳长”

笔记

的过程；由夏至秋及冬，气候由炎热逐渐转凉变寒，即是“阳消阴长”的过程。虽然，四时气候变迁，寒暑季节更替，有阴阳消长的不同，但从一年四季总体来说，阴阳的消长仍是处于相对的平衡状态。显然，阴阳之间的这种消长变化仅是量的变化多少而已，并没有质的改变，也没有超出一定的限度，仍然在阴阳总体协调的大范围内。否则，如果只有“阴消阳长”而没有“阴长阳消”，或仅有“阳消阴长”而无“阳长阴消”，则破坏了阴阳的相对平衡，形成阴阳的偏盛或偏衰，导致阴阳的消长失调。这种阴阳消长的失调，若在自然界则非其时而有其气，每每意味着自然灾害的发生；若在人体即是病理状态。所以，尽管中医学临床治疗方法很多，但“谨察阴阳所在而调之，以平为期”（《素问·至真要大论》），是其主要治疗原则之一，目的就是恢复阴阳消长运动过程中的动态平衡。

2. 阴阳俱长或阴阳俱消 基于阴阳互根互用的关系，阴阳的消长也可表现为阴阳俱长或阴阳俱消。

以人体气血为例，气为阳，血为阴。气能生血，若气虚日久，不得恢复则化血的功能衰退，可在原有气虚的基础上发展为气血两虚；若血虚日久，致气的生化无源，也可在血虚的基础上出现气血两虚，此乃阴阳俱消。前者属于阳损及阴，阴随阳消；后者属于阴损及阳，阳随阴消。而在治疗时，补气则可生血，养血也可益气。此又属于阴随阳长，或阳随阴长的阴阳俱长。由此可见，阴阳的消长仅是阴阳运动变化的一种形式，而导致其消长变化的根本原理，是阴阳的对立制约和互根互用。阴阳的此消彼长和此长彼消，是建立在阴阳对立制约基础上的盛衰变化，而阴阳双方的皆消和皆长，是建立在阴阳的互根互用基础上的消长运动。

3. 阴阳双方处于暂时的动态平衡 阴阳消长必须稳定在一定范围内，人体与环境之间才能保持正常的平衡状态。无过或无不及均谓之平衡，过或不及均谓之失衡。如阴阳消长超越了一定的限度（指维持平衡的限度，即条件）而失衡，则平衡被打破，在自然界可引起灾害，在人体则引起疾病。

（四）阴阳的相互转化

所谓转化，即转变，向着相反的方面转变，指矛盾的双方在一定条件的作用下，向着各自相反的方向发展，发生质的改变。阴阳的相互转化，是指一切事物或现象对立的双方，在一定条件的作用下向其各自相反的方向转化的运动方式。它主要是指事物或现象的阴阳属性的改变。说明阴阳双方不仅可以呈现量变的消长过程，在一定内外因，即一定条件的作用下，量变的正常消长会超越一定的范围，发生由“化”至“极”的量变到质变，致使事物向着相反的方向转化。

中医学将阴阳由“化”至“极”的转化条件，称之为“重”或“极”，故曰“重阴必阳，重阳必阴”，“寒极生热，热极生寒”。这里的“重”和“极”就是阴阳转化的必备条件，指事物发展到了极限、顶点，原先表现以阴（或阳）为主的事物就有可能转化为以阳（或阴）为主；寒“极”则向热转化，热“极”则向寒转化。如在人体生命活动的物质与功能之间的新陈代谢过程中（生理上），营养物质（阴）不断地转化为功能活动（阳），而功能活动（阳）又不断地转化为营养物质（阴），就是阴阳转化的具体表现。实际上，在人体生命活动中，物质与功能之间的代谢演变过程，是阴阳消长和转化的统一，即量变和质变的统一。而在病变的发展过程中，阴阳的转化是经常可见的。如某些急性传染病病人，往往表现为高热、面赤、烦躁、脉数有力等一派阳热之象。若疾病进一步发展，热度极重，大量耗损人体正气，则可突然出现体温下降、面色苍白、四肢厥冷、精神萎靡、脉微欲绝等一派阴寒危象。这种病证变化，即属于由阳热（实）证转化为阴寒（虚）证。如若抢救及时，治疗得当，病人则可正气来复，四肢逐渐转温，阳气渐生，病情又可转危为安。前者是由阳转阴，后者是由阴转阳。

三、阴阳学说在中医学中的应用

笔记

阴阳学说渗透于中医学的各个方面，构筑了中医学理论体系的基本框架，指导着历代医学

家的理论思维和诊疗实践。

（一）说明人体的组织结构

人是一个有机的整体，人体的一切组织结构，均可用阴阳属性来划分。就人体部位而言，上部为阳，下部为阴；体表为阳，体内为阴。就背腹而言，背部为阳，腹部为阴。就四肢而言，四肢外侧为阳，内侧为阴。就皮肤筋骨而言，皮肤在外，为阳；筋骨在内，为阴。就内脏而言，六腑为阳，五脏为阴。就五脏本身而言，心、肺居于胸腔为阳，肝、脾、肾居于腹腔为阴。具体到某一脏，还可继续再分阴阳，如心有心阴、心阳，肾有肾阴、肾阳之分等(表 2-2)。因此“人生有形，不离阴阳”(《素问·宝命全形论》)。

表 2-2　人体组织结构阴阳属性归类表

阳	上部	体表	腰背	四肢外侧	皮肤	六腑	心、肺	心阳	肾阳
阴	下部	体内	胸腹	四肢内侧	筋骨	五脏	肝、脾、肾	心阴	肾阴

（二）说明人体的生理功能

中医学认为人体之所以能够进行正常的生理活动，是体内阴阳时刻保持着对立统一并维持着动态平衡的结果。换言之，阴阳平衡维持了机体的正常生理功能。

1. 说明物质与功能之间的关系　人体生理活动的基本规律可概括为阴精(物质)与阳气(功能)的运动变化。营养物质(阴)是产生功能活动(阳)的物质基础，而功能活动又依赖营养物质的化生。“阴在内，阳之守也；阳在外，阴之使也”(《素问·阴阳应象大论》)，说明属阴的物质居于体内，是属阳的功能镇守者；而属阳的功能表现于外，是属阴的物质护卫者。人体的生理活动(阳)是以物质(阴)为基础的，没有阴精就无以化生阳气，而生理活动的结果，又不断地化生阴精。没有物质(阴)不能产生功能(阳)，没有功能也不能化生物质。这样，物质与功能、阴与阳共处于相互对立、依存、消长和转化的统一体中，维持着物质与功能，也就是阴与阳的相对平衡，才保证了生命活动的正常进行。

2. 说明生命活动的基本形式　阴气和阳气的升降出入是人体生命活动本质的标志。阳主升，阴主降。阴阳之中复有阴阳，阳虽主升，但阳中之阴则降；阴虽主降，但阴中之阳又上升。人体阴气与阳气的矛盾运动过程，就是气化活动的过程，也是阴阳的升降出入过程。生死之机，升降而已。气化正常，则升降出入正常，即生命活动正常。否则，气化失常，则升降出入失常，生命活动出现异常。因此，人体气机的升降出入，是人体生命活动存续的基本形式。

可见，无论上述人体生理活动的物质与功能的运动变化，还是生命活动的基本形式，都说明必须依赖于体内阴阳相对平衡的协调状态。如果阴阳失调，则意味着疾病的产生；如若阴阳分离，阴精与阳气的运动变化消失，升降出入停止，人的生命活动也将终结。正所谓“生之本，本于阴阳”，“阴平阳秘，精神乃治，阴阳离决，精气乃绝”(《素问·生气通天论》)。

（三）说明人体的病理变化

阴阳学说认为，疾病的发生是由于致病因素作用于机体，致使阴阳失衡，导致阴阳偏盛或偏衰的结果，所谓“阴阳乖戾，疾病乃起”。因此，阴阳失衡是一切疾病发生的基础和基本病理机制。常见的阴阳失衡表现形式有以下几种。

1. 阴阳偏盛　包括阴偏盛和阳偏盛。盛，即亢奋，过胜之意。指阴或阳的一方偏于亢奋，此时的病理状态以邪气盛、正气未伤为特征，临床也将此类证候称之为实证。阴盛则为寒实证，热盛则为实热证。

人体之阴主宁静和抑制。阴偏盛则脏腑组织机能抑制或障碍，温煦气化不足，出现阴寒至盛等病理表现，素称“阴盛则寒”。

人体之阳主温煦和兴奋，阳偏盛则机能亢奋或热量过剩，出现阳热亢盛等病理表现，素称

笔记

"阳盛则热"。

2. 阴阳偏衰 包括阴偏衰和阳偏衰。衰，即衰减、不足之意，指阴或阳一方低于正常水平，此时的病理状态以正气虚弱为特征，临床也将此类证候称之为虚证。阴虚则为虚热证，阳虚则为虚寒证。

阴衰，即阴虚，指机体阴液不足无力制约阳热而出现虚热之象，素称"阴虚则内热"。

阳衰，即阳虚，指阳气不足温煦功能低下，不能制约阴寒出现虚寒之象，素称"阳虚则外寒"。

需要指出，寒实证的"寒"与虚寒证的"寒"，实热证的"热"与虚热证的"热"，虽均有"热象"与"寒象"，但病理状态却有着"实"和"虚"的本质差异。寒实证的"寒"和实热证的"热"，是亢奋、有余的病理状态，属实证，治疗当"实则泻之"，或散寒或清热；虚寒证的"寒"和虚热证的"热"，是虚弱、不足的病理状态，属虚证，治疗当"虚则补之"，或温阳或滋阴。

3. 阴阳互损 阴阳互损是阴阳相互依存、相互为用的关系失调而出现的病理变化。阴阳双方之间本来存在着互根互用的关系，一方亏虚或功能减退，不能资助另一方或促进另一方的化生，必然导致另一方的虚衰或功能减退。如唐·王冰注《素问·四气调神大论》称"阳气根于阴，阴气根于阳，无阴则阳无以生，无阳则阴无以化"。

阴阳互损，多指人体阴阳之正气的任何一方，由于种种原因出现了虚损不足，致使对方受损的病理现象。如体内的阳气虚弱到一定程度，无力化生阴液，出现阴液亏虚，谓之阳损及阴；或体内的阴液亏虚到一定程度，不能滋养阳气，导致阳气亦虚，谓之阴损及阳。不论是"阳损及阴"或"阴损及阳"，最终都会导致"阴阳互损"、"阴阳两虚"。只是在上述阴阳互损的病变过程中，表现为矛盾的主要和次要的方面不同，即阴阳俱损的因果关系不同而已。

4. 阴阳转化 临床上不同的病理状态，在一定条件作用下，完全可能向着各自相反的方向转化。如阳热实证，在一定条件作用下，可以转化为阴寒虚证；而阴寒虚证，也可在一定条件下转化为阳热实证。"寒极生热，热极生寒"、"重阴必阳，重阳必阴"，即指这类病理情况，"重"和"极"都是转化的必备条件。如外感阳热之邪，高热至极，突然出现四肢冰凉之虚脱证，此即由阳热实证转化为阴寒虚证；再如外感寒证失治误治也可致寒邪入里化热，寒证转化为热证等。

（四）指导疾病的诊断和治疗

疾病发生发展变化的根本机制在于阴阳失调。任何疾病，尽管它的临床表现错综复杂，千变万化，但都可用阴或阳来加以概括说明。因此说"善诊者，察色按脉，先别阴阳"（《素问·阴阳应象大论》）。

在辨证方面，虽有阴、阳、表、里、寒、热、虚、实八纲，但八纲中又以阴阳作为总纲。表、实、热属阳；里、虚、寒属阴。只有首先分清阴阳，才能抓住疾病的本质，做到执简驭繁，有效地指导临床辨证。如可从色泽辨阴阳，通过观察病家色泽的明黯，有助于辨别病情的阴阳属性。色泽鲜明病属于阳，色泽晦黯病属于阴。如可从声息辨阴阳，通过观察呼吸气息的动态，听其发出的声音，区别病情的阴阳属性。语声高亢洪亮，言多而躁动者，多属实、属热，为阳；语声低微无力，言少而沉静者，多属虚、属寒，为阴。呼吸微弱，多属于阴证；呼吸有力，声高气粗，多属于阳证。如从脉象辨阴阳。以部位分，寸为阳，尺为阴；以至数分，数者为阳，迟者为阴；以形态分，浮大洪滑为阳，沉小细涩迟为阴。实乃"微妙在脉，不可不察，察之有纪，从阴阳始"（《素问·脉要精微论》）。

总之，无论望、闻、问、切四诊，临证都应以分别阴阳为首务。调整阴阳，补其不足，泻其有余，恢复阴阳的相对平衡，是治疗的基本原则。阴阳学说用以指导疾病的治疗，尽管内容十分丰富，但主要体现在确立治疗原则和归纳药物性能两大方面。

1. 确定治疗原则

笔记

（1）损其有余：即实则泻之，是阴阳偏盛的治疗原则。多指病变为阴或阳一方偏盛，但尚未

损及人体正气，故治疗宜损其有余。如“阳盛则热”，宜用寒凉药物制其阳，泻其热，治热以寒，即“热者寒之”；反之，“阴盛则寒”，属阴寒证，宜用温热药制其阴，散其寒，治寒以热，即“寒者热之”。“热者寒之”与“寒者热之”均属临床阴阳偏盛采用的损其有余、实则泻之的治疗原则，针对的是实证。

若阴或阳偏盛，同时已致另一方虚损不足，此时不宜单纯损其有余，而需兼顾对方不足。逐寒或泻热的同时，佐以扶阳或益阴，如“祛寒助阳”或“清热滋阴”等便是这类治法的具体体现。

(2) 补其不足：即虚则补之，是阴阳偏衰的治疗原则。阴阳偏衰为虚损之证，属虚证。多指病变以机体阴（液）或阳（气）的一方偏衰为主，此时正气不足，邪气不盛，治疗宜补其不足。如，阴虚不能制阳，导致阳相对偏盛出现阳亢之虚热证，即“阴虚内热”，治宜“滋阴壮水，以制阳光”，但不宜寒凉之药直折其热，此乃“阳病治阴”；再如，阳虚不能制阴，导致阴相对偏盛出现虚寒证，即“阳虚外寒”，治宜“温阳益火，以消阴翳”，但不宜辛温之药发散虚寒，此乃“阴病治阳”。

阴阳偏盛有余之实证与阴阳偏衰不足之虚证，治疗原则完全不同。前者是阳盛发热的实热证，或阴盛而寒的寒实证，治疗治热以寒，热者寒之；或是治寒以热，寒者热之。后者是阴虚发热的虚热证，或阳虚而寒的虚寒证，治疗宜滋阴壮水或益火之源。

对阴阳偏衰的治疗，张景岳根据阴阳互根的原理，提出了阴中求阳、阳中求阴的治法，强调“善补阳者，必于阴中求阳，则阳得阴助而生化无穷；善补阴者，必于阳中求阴，则阴得阳升而源泉不竭”（《景岳全书·新方八阵·补略》）。

总之，治疗的基本原则，就是损其有余，补其不足。阳盛者泻热，阴盛者散寒；阳虚者温阳，阴虚者滋阴。以使阴阳偏盛偏衰之象得以调整，复归于阴阳相对平衡的健康状态。

2. 归纳药物性能 阴阳用于指导疾病的治疗，不仅用以确立治疗原则和方法，也用来概括药物的性味功能，用以作为临床用药的依据。只有熟练地掌握药物的性能，才能在明确治疗原则、确立治疗方法、以法统方的基础上，选用适宜的药物，确保临床收到良好的治疗效果。

药物的性能，一般地说，主要依其气（性）、味和升降浮沉来决定，而药物的气、味和升降浮沉，皆可用阴阳属性来归纳阐明（表 2-3）。

表 2-3 药物阴阳属性归类表

药物性味	阴	阳
四气	寒、凉	热、温
五味	酸、苦、咸	辛、甘（淡）
升降浮沉	沉、降	升、浮

(1) 归纳药性：药物有寒、热、温、凉四种药性，又称“四气”。其中寒凉属阴（凉次于寒），温热属阳（温次于热）。能减轻或消除热证的药物，一般属于寒性药或凉性药，如黄芩、栀子等。反之，能减轻或消除寒证的药物，一般属于温性药或热性药，如附子、干姜等。

(2) 分析五味：药物有辛、甘、酸、苦、咸五味，但有些药物尚有淡或涩味，所以实际上不止五味，但习惯上仍然称为五味。其中辛、甘、淡属阳，酸、苦、咸属阴。《素问·至真要大论》谓“辛甘发散为阳，酸苦涌泄为阴，咸味涌泄为阴，淡味渗泄为阳”。药味不同，药效亦大有差异。

(3) 升降浮沉：升指上升，降指下降，浮指浮散，沉指重镇。大抵具有升阳发表、祛风散寒、涌吐、开窍等功效的药物，多上行向外，其性升浮，属阳；而具有泻下、清热、利尿、重镇安神、潜阳息风、消导积滞、降逆、收敛等功效的药物，多下行向内，其性沉降，属阴。

总之，治疗疾病，就是根据病证的阴阳偏盛偏衰情况，确定治疗原则，再结合药物性能的阴阳属性，选择相应的药物，以纠正由疾病引起的阴阳失衡状态，达到以平为期之目的。

笔记

(五) 用于指导疾病的预防

中医学认为，人体内部的阴阳变化若能保持与自然界阴阳变化协调一致，就能够防病延年。《素问·四气调神大论》指出："夫四时阴阳者，万物之根本也。所以圣人春夏养阳，秋冬养阴，以从其根。"就是说人们在春夏季节要注意保养阳气，以为秋冬之用；在秋冬季节要注意维护阴液，以为春夏所需，这是防病摄生的根本。在一年四季中，顺其四时，调其阴阳，可使人体健康，并能预防疾病的发生。相反，如果不分别四时去把握阴阳，极易导致疾病的发生。

第三节　五 行 学 说

五行学说属于中国古代唯物论和辩证法的范畴，是战国至两汉时期很有影响的哲学思想。认为宇宙间的一切事物均由木、火、土、金、水五种基本要素组成。自然界各种事物和现象的发展变化，都是这五种物质不断运动和相互作用的结果。天地万物的运动秩序都要遵守五行相生、相克、相互制约，即五行生克制化的法则。自然界的一切事物和现象都可按照木、火、土、金、水的性质和特点归纳为五大系统。通过五行生克制化的法则，维系和推动着客观世界事物的运动变化。根据五行的性质特点，古人将自然界的许多事物或现象进行类比、演绎、归类，最终形成木、火、土、金、水五行系统理论。

因此，五行学说是古代哲人在实践中总结出来用以认识世界、解释世界现象、探求大自然规律的一种自然观和方法论。这一学说渗入中医学，用来阐述人体局部与局部、局部与整体之间的有机联系，以及人体与外界环境的统一，对中医学特有的理论体系的形成，起了巨大的推动作用，成为中医学认识人体生命活动的主要方法之一。

一、五行学说的基本概念

(一) 五行的基本概念

"五"，指木、火、土、金、水五种基本物质要素。"行"，指行列、次序及五种物质要素的运动变化。所谓"五行"，是指木、火、土、金、水五种基本物质要素及其运动变化。五行强调的是整体概念，描绘了事物的结构关系和运动形式。如果说阴阳是一种古代的对立统一学说，五行则可以说是一种原始的朴素的系统论。

(二) 五行学说的基本概念

五行学说是研究五行的概念、特性、归类方法及生克制化规律并用以阐释自然界万事万物相互关系和运动变化的古代哲学说理工具，属中国古代的唯物论和辩证法范畴。认为宇宙间的一切事物，都是由木、火、土、金、水五种物质所构成，事物的发展变化都是这五种物质不断运动和相互作用的结果。是前人用以认识世界、解释世界现象，探求大自然发生、发展、变化规律的一种自然观和方法论。

五行学说用于中医学领域，主要是阐述人体脏腑生理、病理及其与外在环境的相互关系，从而指导临床诊断和治疗。

二、五行学说的主要内容

(一) 五行的特性

古人在长期生活实践中，通过观察发现木、火、土、金、水均具有各自的特性，提出"水曰润下，火曰炎上，木曰曲直，金曰从革，土爰稼穑"(《尚书·洪范》)，并对此进行抽象的类比、演绎、分析和归纳，逐渐形成关于五行特性的理性和抽象认识。

木的特性："木曰曲直"。所谓"曲直"，是以树干曲曲直直地向上、向外伸长舒展的生发姿态，来形容具有生长、升发、条达、舒畅等特性的事物及现象。凡具有这类特性的事物或现象，都可

笔记

归属于“木”的范畴。

火的特性：“火曰炎上”。所谓“炎上”，是指火具有温热、升腾、向上的特征。因此，凡具有温热、升腾等特性的事物或现象，均可归属于“火”的范畴。

土的特性：“土爰稼穑”。“稼”指播种，“穑”指收获。所谓“稼穑”，指土地可供人们播种和收获农作物。延伸而言，凡具有生化、承载、受纳特性的事物或现象，均可归属于“土”的范畴。

金的特性：“金曰从革”。从，顺从，服从；革，革除，改革，变革。金具有能柔能刚、变革、肃杀的特性，引申为肃杀、潜降、收敛、清洁之意。凡具有这类性能的事物或现象，均可归属于“金”的范畴。

水的特性：“水曰润下”。所谓“润下”，是指水具有滋润和向下的特性。凡具有寒凉、滋润、向下、静藏等特性和作用的事物或现象，均可归属于“水”的范畴。

由此可以看出，五行学说中的五行特性，虽然来源于对木、火、土、金、水五者的具体观察，但古人已将其运用于对一切事物五行属性的总概括，它早已超脱了其各自意义的本身，而具有更为广泛、更为抽象的涵义。

（二）事物的五行归属

五行学说根据五行特性，将事物和现象的性质、特点和作用与五行的特性相类比得出事物的五行属性。所以事物的五行属性并不等同于木、火、土、金、水本身。类比归类的主要方法有：

1. 直接归类法　又称取象类比法。取象，即采取事物的形象（指事物的性质、作用、形态）；类比，即具有共同特征的个体集合，是逻辑学的基本概念之一。五行学说运用直接归类方法，对事物进行“取象类比”，以获得事物的五行属性。例如，方位配五行，旭日东升，与木之升发特性相类，故东方归属于木；南方炎热，与火之炎上特性相类，故南方归属于火；西部高原，为日落之处，其气肃杀，与金之特性相类似，故西方归属于金；北方气候寒冷，无霜期短，虫类蛰伏，与水的寒凉、向下和静藏的特性相类似，故北方归属于水；中央地带，气候适中，长养万物，统管四方，与土的特性相类似，故中部归属于土。又如，五脏亦可配五行，肝之性喜舒展而主升，故肝归属于木；心推动血液运行，温煦全身，故心归属于火；脾主运化，为机体提供营养物质，故脾归属于土；肺主宣肃而喜清降，故肺归属于金；肾主水，司封藏，主水液，故肾归属于水。

2. 间接推演法　又称推演络绎法。自然界中有许多事物无法以直接归类法纳入五行之中。鉴于此，古人运用了间接推演法。例如春季多风，春主生发属木，风与春季关系密切，风也随春季而被纳入归木；夏季炎热，夏季属火，热与夏季关系密切，热也随夏季而被纳入归火；长夏较潮湿，长夏属土，湿与长夏密切关联，湿也随长夏而被纳入归土；秋季气候偏干燥，秋季属金，燥与秋季密切关联，燥也随秋而被纳入归金；冬季寒冷，冬主封藏属水，寒冷与冬季关系密切，寒冷也随冬季而被纳入归水。

再以人体为例，肝属木行，肝与胆相表里，肝主筋，肝开窍于目，故胆、筋、目等便随肝属木而被纳入归木；心属火行，心与小肠相表里，心主脉，心开窍于舌，故小肠、脉、舌等也被归属于火；脾属土行，脾与胃相表里，主肌肉四肢，脾开窍于口，故胃、肌肉四肢、口等也被归属于土；肺属金行，肺与大肠相表里，主皮毛，肺开窍于鼻，故大肠、皮毛、鼻等也被归属于金；肾属水行，肾与膀胱相表里，主骨生髓，肾开窍于耳及二阴，故膀胱、骨、髓、耳及二阴等也被归属于水。根据上述归类方法，从而得出事物的五行属性归类（表 2-4）。可见，五行属性的归类，实际上是对各种事物和现象不同功能属性的总概括。无论是直接归类，还是间接推演，凡被归入同一行类中的事物或现象之间，或多或少地存在着这样那样的联系。这种联系有的属于本质性的、有的只是现象上的，非本质的，有的甚至是牵强附会的。因此，这一归类方法在历史上曾有其合理性的一面，同时还必须注意到它的局限性的一面。

中医对人体及自然界事物五行属性的归类，见表 2-4。

笔记

表 2-4 人体与自然界事物五行属性归类表

自然界									五行	人体								
五音	五时	五味	五色	五谷	五化	五气	五方	五季		五脏	五腑	五官	五体	五华	五志	五液	五神	五声
角	平旦	酸	青	麦	生	风	东	春	木	肝	胆	目	筋	爪	怒	泪	魂	呼
徵	日中	苦	赤	黍	长	暑	南	夏	火	心	小肠	舌	脉	面	喜	汗	神	笑
宫	日西	甘	黄	稷	化	湿	中	长夏	土	脾	胃	口	肉	唇	思	涎	意	歌
商	日入	辛	白	谷	收	燥	西	秋	金	肺	大肠	鼻	皮	毛	忧	涕	魄	哭
羽	夜半	咸	黑	豆	藏	寒	北	冬	水	肾	膀胱	耳	骨	发	恐	唾	志	呻

(三) 五行的生克乘侮关系

五行学说不仅用于归类推演自然界万物，更重要的是以相生、相克等关系来探索和阐释自然界的各种事物或现象之间，以及事物或现象内部对立统一的互相联系和自我调控机制，这部分内容是五行学说的精髓所在。

1. 五行相生 所谓“生”，即资生、助长、促进之意。五行相生，是指木、火、土、金、水之间存在着有序的递相资生、助长、促进的关系。古人注意到自然界存在着这样一种普遍现象：即一事物往往紧接着另一事物而出现，或一事物常常受到另一事物的促进等。于是，将其归纳提炼为五行相生。“天（自然界）有五行，木、火、土、金、水是也，木生火、火生土、土生金、金生水”（汉代董仲舒《春秋繁露·五行对》）。正如一年之中，对应于五行的春、夏、长夏、秋、冬依次出现，生物在一年中生、长、化、收、藏等变化，都体现着相生的关系，这是自然界的正常现象。生命活动中同样存在着这类现象。正是由于这种相生或促进作用，自然界才有繁茂的景象，生命过程才会生机旺盛。五行相生的次序为木生火、火生土、土生金、金生水、水生木（图 2-1）。

五行相生的关系中，任何一行都存在着“生我”和“我生”两个方面。“生我者”为我母，“我生者”为我子。例如木这一行，“生我者”是水，“我生者”是火，则水是木之“母”，而火是木之“子”。

2. 五行相克 所谓“克”，即抑制、制约、约束和削弱之意。五行相克，是指木、火、土、金、水之间存在着有序的递相克制和制约的关系，又称“相胜”。古人在注意到相生关系的同时又发现，一个事物往往受到另一事物的抑制和约束，于是，将其归纳提炼为五行相克。“木得金而伐，火得水而灭，土得木而达，金得火而缺，水得土而绝。万物尽然，不可胜竭。”（《素问·宝命全形论》）正是由于这类机制的存在，自然界才得以生机蓬勃，又不至于亢而为害。五行相克的次序是木克土、土克水、水克火、火克金、金克木（图 2-1）。

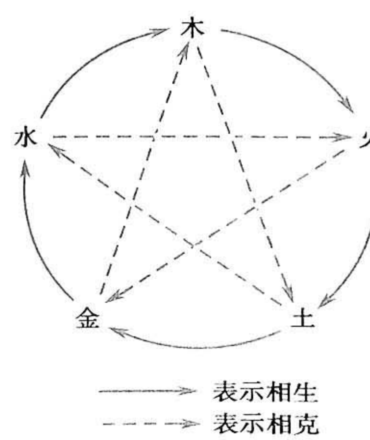


图 2-1 五行生克示意图

五行相克的关系中，任何一行都存在着“克我”和“我克”两个方面的关系。这种关系称之为“所不胜”和“所胜”。“克我者”为我“所不胜”，“我克者”为我“所胜”。例如木这一行，“克我者”是金，则金为木“所不胜”；“我克者”是土，则土为木“所胜”。

3. 五行制化 制，制约、克制的意思；化，生化、变化的意思。五行制化，是指五行之间具有生中有制、制中有生的生克协调配合关系。五行制化实质上就是五行相生与相克关系的正常联系。没有生，就没有事物的发生和成长；没有克（制），就不可能在正常

笔记

协调范围内发展和变化。其主要内容即生中有制、制中有生。正如“造化之机，不可无生，亦不可无制。无生则发育无由，无制则亢而为害”（明代张景岳《类经图翼》）。只有生中有制、制中有生，才能维持和促进事物的相对协调和发展变化。

所谓生中有制，是指五行之间虽相互资生，但又同时相互克制。以木为例，水生木，木生火，而水又能克火，从而维持三者间的协调平衡。其他四行以此类推。

所谓制中有生，是指五行之间虽相互制约、克制，但同时相互资生促进。仍以木为例，金克木，木克土，而土反过来又能生金，从而维持三者间的协调平衡关系。其他四行制化关系以此类推。（图 2-2）

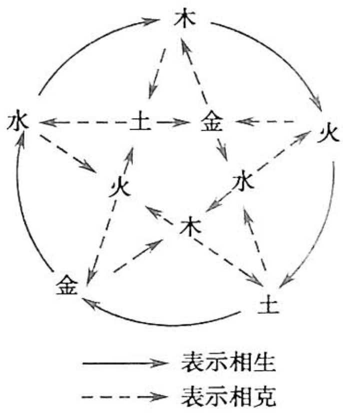


图 2-2　五行制化示意图

由于五行之间存在着生克制化关系，所以五行中的任何一行，都有“生我”、“我生”和“克我”、“我克”四个方面的关系。五行生克制化的意义就在于以五行生克制化这种错综复杂的联系，说明任何一个事物既受着整体调节控制，本身又影响着整体。各系统都通过这一复杂的调控机制，防止自身的某些太过或不及，以维持整体的动态平衡。一旦动态平衡失常，在自然界就表现为异常现象，在人体则表现出病理变化。

4. 五行相乘与相侮　五行相乘、相侮实际上是五行在异常情况下的相克变化，即为事物发展变化的反常现象。

（1）相乘：乘，即乘虚侵袭之意。指五行之间相克太过的异常变化。其次序与相克同，即木乘土、土乘水、水乘火、火乘金、金乘木（图 2-3）。

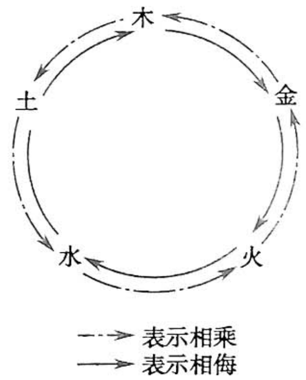


图 2-3　五行乘侮关系示意图

引起相乘的原因有三：一是五行中被克的某一行本身虚弱（不及），致使克方相对较盛而乘之，如土虚木乘。二是五行中克方的某一行过度亢盛（太过），致使被克方被乘之，如木旺乘土，也称“肝木乘土”。三是既有五行中被克的某行本身虚弱（不及），同时又具有克方的某行过度亢盛（太过）。仍以木克土而言，土行本身虚弱（不及），同时克方木行过度亢盛（太过），发生的过度异常相克。可见五行相乘，是指超过正常限度的太过相克，致使五行之间的平衡失调，呈现出异常的克制现象。

（2）相侮：是指五行之间异常的反向克制。侮，即欺侮，有恃强凌弱之意。其次序与相克、相乘相反，即木侮金、金侮火、火侮水、水侮土、土侮木（图 2-3）。

引起相侮的原因有三：一是五行中被克方的某一行过强（太过），致使克方的一行相对虚弱无力克强，反被强者反克。如正常是金克木，但木行太过，金行之力不足以克木，反被木侮，此乃“木火刑金”；二是五行中克方的某一行过度虚弱（不及），致使被克方相对过强，弱者不仅不能克制强者，反而被强者所反克。仍以金克木为例，因金行不及或虚弱，不足以克木，致使木行相对过强则木反侮金，此乃“金虚木侮”。三是既有五行中克行的本身虚弱（不及），同时又具有被克的某行过度亢盛（太过）。仍以金克木而言，金行本身虚弱（不及），同时被克之木行过度亢盛（太过），发生木侮金之异常的反向克制。可见五行相侮，是五行之间的平衡失调出现的异常的反向克制现象。

应当指出，相生与相克是正常的资生、制约关系，在自然界属正常现象，在机体属生理状态。相乘与相侮均是异常的克制现象，在自然界属异常现象，在机体属病理状态。相乘与相侮彼此克制次序相反。然就某一行来说，相乘、相侮可以同时出现，相乘是相克次序的过度（太过）克制，相侮则是相克次序的反向克制。相克与相乘虽然克制的次序相同，但相克是正常的克制关系，

笔记

相乘是异常的过度克制，这是两者的根本区别所在。

三、五行学说在中医学中的应用

五行学说在中医理论体系构建过程中，起到了三个作用：一是利用五行学说分析归纳脏腑等组织器官的特点或属性，说明脏腑的生理功能；二是借助五行学说生克制化的关系分析和研究各脏腑系统生理功能之间的相互关系；三是运用五行学说生克乘侮的关系阐释病理情况下各脏腑系统的相互影响。因此，五行学说不仅用于理论阐释，也有效地用于指导临床疾病的诊断和治疗。

（一）说明脏腑的生理功能及其相互关系

中医学借用五行学说将人体的脏腑构成五脏系统。

如木具有生长、升发、条达、舒畅等特性，肝的生理功能特点喜舒展而主升，且肝与胆相表里，主筋，开窍于目，故胆、筋、目等均属于肝脏系统，属“木”的范畴。

火具有温热、升腾等特性，心的生理功能特点推动血液运行，温煦全身，且心与小肠相表里，主脉，开窍于舌，故小肠、脉、舌等被归于心脏系统，属“火”的范畴。

土具有生化、承载、受纳特性，脾的生理功能特点主运化，为机体提供营养物质，且脾与胃相表里，主肌肉四肢，开窍于口，故胃、肌肉、四肢、口等被归于脾脏系统，属“土”的范畴。

金具有能柔能刚、变革、肃杀的特性，即肃杀、潜降、收敛、清洁特性，肺的生理功能特点主宣肃而喜清降，且肺与大肠相表里，主皮毛，开窍于鼻，故大肠、皮毛、鼻等被归于肺脏系统，属“金”的范畴。

水具有滋润和向下的特性，即寒凉、滋润、向下、静藏特性，肾与膀胱相表里，主骨生髓，开窍于耳及二阴，故膀胱、骨、髓、耳及二阴等被归于肾脏系统，属于“水”的范畴。

五脏系统之间相生、相克、相互制约，时刻维持着体内的动态平衡，并借以说明脏腑的生理功能及其相互关系。主要体现在：

1. 说明五脏的生理功能　五行学说将脏腑分别归属于五行，并以五行来说明各脏的生理特性。如：木性曲直，枝叶条达，具有向上、向外、生长、舒展的特性；肝禀性喜条达舒畅，恶抑郁遏制，故曰肝属木，主疏泄。火性温热，其势炎上，具有蒸腾、热烈的气势；心“禀阳气”推动血液运行，温煦全身，故曰心属火，主血脉。土性生化、承载、受纳，具有化生万物的特性，脾性敦厚，运化水谷为后天之本，故曰脾属土，主运化。金性能柔能刚、变革、肃杀，具有肃杀、潜降、收敛的特性，肺秉性宣肃而喜清降，故曰肺属金，主气司呼吸，朝百脉治节，通调水道。水性滋润、向下，具有寒凉、滋润、向下、静藏特性，肾秉性主水而司封藏，故曰肾属水，主藏精，司二便。

2. 说明五脏的相互关系　五脏的功能不是孤立的，而是互相联系的。中医学借助五行学说的生克关系以揭示五脏生理功能及其相互间的内在联系，即五脏的相互资生和相互制约的关系。

肝藏血以济心血，谓之肝生心即木生火；心阳以助脾阳运化，谓之心生脾即火生土；脾之健运以益肺气，谓之脾生肺即土生金；肺气清肃下行有助于肾的纳气，谓之肺生肾即金生水；肾所藏之精能滋养肝血，谓之肾生肝即水生木。此乃五脏相互资生。

肝之疏泄以疏达脾气，令其不致壅塞，此乃肝制约脾，谓之木克土；脾之健运以控肾水，使水不致泛滥，此乃脾制约肾，谓之土克水；肾之水以抑心阳，使心火不致过于亢盛，此乃肾制约心，谓之水克火；心之阳以制肺肃，使肺金清肃不致太过，此乃心制约肺，谓之火克金；肺的肃降抑制着肝的升发，防其太过，此乃肺制约肝，谓之金克木。此乃五脏相互制约。

（二）说明脏腑间的病理影响

笔记

五行学说可用以说明病理情况下脏腑间的相互影响，无论一脏受病还是多脏受病，本脏之病，均可传至他脏，他脏之病也可以影响本脏，这种脏腑间的相互病理影响，中医学称之为

"传变"。

1. 相生关系的传变　五行相生关系的传变,是指病变顺着或逆着五行相生的次序传变。主要形式为"母病及子"和"子病及母"。

(1) 母病及子:指病变由母脏累及到子脏,也称"顺传"。如肾属水,肝属木。水生木,肾为肝之母,肝为肾之子。如若肾病及肝,则为母病及子。临床肾的阴精亏虚,致肝的阴血不足,出现肝肾阴虚之病证,即为母病及子。再如脾土为母,肺金为子,脾胃虚弱,也可累及致肺气不足等,均是母病及子形式的传变。

(2) 子病及母:指病变由子脏波及母脏,也称"逆传"。其形成有三:一是子行亢盛,引发母行亢盛,致子母两行皆亢盛,也称"子病犯母"。如木生火,肝属木,心属火。心为肝之子,心火旺盛可引起肝火旺,致心肝火旺。二是子行虚弱,上累母行,引起母行不足,终致子母两行俱虚。如土生金,脾属土,肺属金。肺为脾之子。当肺气虚弱发展至一定程度,可影响脾气的运化功能。三是子行亢盛,损伤母行,导致子盛母衰,又称"子盗母气"。

2. 相克关系的传变　指病变顺着或逆着五行相克次序的传变,包括"相乘"与"相侮"。

(1) 相乘:相克太过或被克不及为病。以肝与脾为例,正常情况下,肝木本应制约脾土,但若肝气过强(太过)横逆犯脾胃,则可出现一系列病变,称之为肝木乘土;若是因为脾虚(不及)而被肝乘,临床表现又有差异,素称为"肝脾不和"等。

(2) 相侮:即反克为病,逆着相克顺序的病理传变。以肺与肝关系为例,正常情况下,肺可制约肝,但在某些病理情况下,如肺虚或肝旺则可出现肝木侮肺的病理传变,称之为"木火刑金"。

总之,中医学关于五脏病变相互传变认识的积极意义在于,各脏病变可以相互影响、波及。虽举例有限,但他脏均可类推。但也应注意到,病证的传变并非绝对依据五行生克乘侮的关系进行,临床不宜机械地套用,须从临床实际情况出发,具体问题具体分析。

(三) 用于诊断和治疗疾病

人体是一个有机的整体,内脏有病可以反映到体表,可从病人的面色、声音、口味、脉象等方面反映出来,借以作为诊断疾病的依据。而五脏与五色、五音、五味以及相关脉象的变化,在五行分类归属上有着一定的联系,所以在临床诊断疾病时,可以根据四诊所得的资料联系五行所属及生克乘侮的变化规律,来推断病位、病情及其传变趋势等。如面见青色,喜食酸味,脉见弦象,可能与肝病有关;若肝病迁延不愈,可出现肝病传脾,治疗当先健脾以阻断病情发展。

疾病的发生与脏腑的生克乘侮关系密切。因此,临床除了需要对所病之脏腑进行治疗,也需要根据五行的生克乘侮规律调整各脏腑之间的相互关系,控制其传变,以达到整体治疗的目的。五行学说用于指导治疗,具体可体现在以下几方面。

1. 指导控制疾病的传变　病变过程中,一脏之病常可波及他脏而使疾病发生传变。"见肝之病,则知肝当传之于脾,故先实其脾气。"(《难经·七十七难》)此即肝脏有病,木旺每易乘土,故常应先健脾护胃,防其传变。

2. 确定治则与治法　五行学说可帮助临床确定治疗原则和制订治疗方法。

(1) 根据相生规律确定治疗原则。"虚则补其母"和"实则泻其子"语出《难经·六十九难》,是指对某脏的虚证可采用补其母脏的治疗方法;对某脏的实证,可采用泻其子脏的治疗方法。

根据五行学说"母能令子虚,子能令母实"的理论,当某脏出现虚证时,其母也会出现虚证;而当某脏出现实证时,其子亦必会出现实证。这时母子两脏俱虚或俱实,但虚实的程度可能有异。"虚则补其母"主要用于母子二脏之虚证,强调补虚不单补本脏(子脏),更应补其母脏。如肝肾阴虚所用的滋水涵木法等。"实则泻其子"主要用于母子二脏之实证,强调泻实不单泻本脏(母脏),更应泻其子脏。如心肝火盛所采用的泻心火以助泻肝火之法等。

(2) 根据相生规律制定治疗方法。根据"虚则补其母"的治疗原则制定治疗方法。

滋水涵木法:又称滋肾养肝法或滋补肝肾法,指通过滋肾阴以养肝阴的方法。

笔记

培土生金法：又称补脾养肺法，指通过培补脾气以助益肺气的方法。

益火补土法：又称温阳健脾法，通过温阳以补助脾胃，这里的阳是指肾阳。

肝旺泻心法：指用清心火以治疗肝火旺的方法。

(3) 根据相克规律确定治疗原则。根据五行的相克规律，临床上一旦出现相克异常的病理变化，主要表现为某行相克太过、相克不及和反克三种形式。克者属强，被克者属弱。因而，根据相克规律确定抑强与扶弱的治疗原则，侧重在制其强盛，使弱者易于恢复。

抑强，用于相克太过。如肝气横逆，犯胃克脾，出现肝脾不调、肝胃不和之证，称为木旺克土。治疗的主要原则是疏肝、平肝。

扶弱，用于相克不及。如肝虚郁滞，影响脾胃健运，称为木不疏土。治疗的主要原则即和肝为主，兼顾健脾。但若是脾胃壅滞过盛，影响肝气条达，则肝反为土克，称为反克，亦叫反侮。此时治疗的主要原则即运脾和胃，乃属抑强。

(4) 根据相克规律确定治疗方法。根据"抑强"与"扶弱"的治疗原则制定治疗方法。

抑木扶土法：又称疏肝健脾法、平肝和胃法、调理肝脾法。指通过疏肝、平肝以健脾治疗肝旺脾虚的方法。适用于木旺克土之证，临床表现为胸闷胁胀、不思饮食、腹胀肠鸣、大便或秘或溏，或脘痞腹痛、嗳气、矢气等。

培土制水法：又称敦土利水法、温肾健脾法。指通过温运脾阳或温肾健脾以治疗水湿停聚的方法。适用于脾虚不运、水湿泛滥而致水肿胀满之候。此时脾肾两脏俱病，若以脾虚为主，则重在温运脾阳，以健脾助运化湿；若以肾阳虚衰为主，不能温煦脾阳，肾不主水，致脾不制水，水湿不化，这是水反克土。治当温(肾)阳利水为主，兼顾健脾，实乃脾肾同治。

泻南补北法：又称泻火补水法。指通过泻心火滋肾水以治疗肾阴不足，心火偏旺，水火不济，心肾不交的方法。适用于心烦失眠，口舌生疮，腰膝酸楚，遗精，舌(尖)红，苔黄等。值得注意的是，肾为水火之脏，肾阴虚亦能使相火偏亢，出现头晕、耳鸣、咽干、牙齿酸楚、梦遗、舌红无苔或少苔等，此属于肾脏本身阴阳的偏盛偏衰，与五行生克理论中的水不克火性质不同，不属于泻南补北法。

总之，临床上运用五行学说，根据五行生克规律可有助于确定治疗原则，制定治疗方法。治疗中必须分清主次。无论是治母为主，兼顾其子；或是治子为主，兼顾其母；或是抑强为主，扶弱为辅；或是扶弱为主，抑强为辅，都必须从矛盾双方来考虑，兼顾彼此。当然，运用五行生克规律也可指导临床脏腑用药和针灸取穴，以及调节精神情志病变等。但是，由于五行学说受其自身局限性与机械性的影响，临床应用当根据具体情况辨证论治，灵活处理，不可拘泥不变。

（霍清萍）

复习思考题：

1. 简述元气论中气的含义及其基本特征。
2. 元气论在中医学中的应用具体体现在哪些方面？
3. 简述阴阳的含义及其相互关系。
4. 阴阳学说在中医学中的应用具体体现在哪些方面？
5. 阴阳偏盛偏衰表现为哪四类基本病变？
6. 五行学说的基本内容及其基本特征是什么？
7. 请画出五行生克乘侮的关系示意图。
8. 试述五行学说在中医学中的指导意义。

笔记

第三章　藏象学说

【内容提要】

中医学正常人体观，主要包括藏象学说、经络学说、体质学说，它们分别是相对独立而完整又相互联系的理论体系。本章主要涉及藏象学说和体质学说，经络学说列入针灸学基础章节。

藏象学说是研究藏象的概念内涵，各脏腑的形态结构、生理功能、病理变化及其与精、气、血、津液、神之间的相互关系，以及脏腑之间、脏腑与形体官窍及自然社会环境之间的相互关系的理论体系。藏象学说以脏腑为基础，以五脏为中心。藏象学说是中医学关于人体生理病理的系统理论，也是中医学理论体系的核心内容。

【学习要点】

1. 掌握藏象的基本概念和主要内容，五脏、六腑、奇恒之腑的生理功能。
2. 熟悉五脏的系统连属，精、气、血、津液的主要生理功能。
3. 了解脏腑之间及精、气、血、津液之间的相互关系；体质的概念、分类及体质学说的应用。

第一节　概　　述

藏象学说是以脏腑的形态和生理病理为研究目标的理论体系。中医学既通过解剖分析的直接观察方法认识脏腑的形态和功能，又运用哲学思维以整体观的方法认识脏腑的生命活动规律。因此，中医学的脏腑，不仅是形态学结构的脏器，而且是具有某些功能的生理病理学系统。

本节主要阐述藏象的基本概念、藏象学说的主要内容及藏象学说的主要特点。

一、藏象的基本概念

藏，是指藏于人体内的脏腑器官，即内脏。象，即征象、形象，其涵义有二：一指脏腑器官的形态结构，如"心象尖圆，形如莲花"（明代李中梓《医宗必读·改正内景脏腑图》）；其二指脏腑的生理功能活动和病理变化表现于外的征象。所以，藏象，是指人体内脏腑的生理功能活动和病理变化反映于外的征象。

二、藏象学说的主要内容

藏象学说的主要内容，以脏腑为基础，阐述脏腑的形态结构、生理功能、病理变化及其与精、气、血、津液、神之间的相互关系，以及脏腑之间、脏腑与形体官窍之间的相互关系。

脏腑，是内脏的总称。按其生理功能特点，可分为三类。五脏，即心、肺、脾、肝、肾（在经络学说中，心包亦作为脏，故又称"六脏"）；六腑，即胆、胃、小肠、大肠、膀胱、三焦；奇恒之腑，即脑、髓、骨、脉、胆、女子胞。五脏，多为实质性脏器，其共同的生理功能主要是化生和贮藏精气；六腑，多为中空管腔性脏器，其共同的生理功能主要是受盛和传化水谷糟粕。《素问·五脏别论》提出的"所谓五脏者，藏精气而不泻也，故满而不能实。六腑者，传化物而不藏，故实而不能满也"，即

笔记

是对脏腑功能的总概括，并且简要阐明了五脏与六腑之间的主要区别。奇恒之腑，奇，异也；恒，常也。奇恒之腑，形态似腑，多为中空有腔的脏器，而功能似脏，贮藏精气，不同于五脏和六腑，故称奇恒之腑。

精、气、血、津液是构成人体和维持人体生命活动的基本物质，是脏腑、经络等生理活动的物质基础。神，是生命活动总的体现。精、气、血、津液、神都是脏腑功能活动的产物，它们之间存在着相互依存、相互制约的关系，它们与脏腑、形体官窍之间也存在着相互依赖、相互影响的密切关系。

因此，藏象学说的主要内容包括两方面：一是研究各脏腑组织器官的形态结构、生理功能、病理变化及其相互关系；二是研究精、气、血、津液、神的生理功能、病理变化及其相互关系，以及它们与脏腑之间的关系。

三、藏象学说的主要特点

（一）以五脏为中心的整体观

主要体现在以五脏为中心的人体自身的整体性及五脏与自然环境的统一性两个方面。

1. 以五脏为中心的人体自身的整体性　藏象学说认为，人体是一个极其复杂的有机整体，人体各组成部分之间，结构上不可分割，功能上相互为用，代谢上相互联系，病理上相互影响。藏象学说是以五脏为中心，通过经络系统的沟通联系，将六腑、五体、五官、九窍、四肢百骸等全身脏腑形体官窍联结成一个有机整体。五脏，代表人体的五个生理系统，人体所有的组织器官都可以包括在这五大系统之中，即肝系统（肝、胆、筋、目、爪）、心系统（心、小肠、脉、舌、面）、脾系统（脾、胃、肉、口、唇）、肺系统（肺、大肠、皮、鼻、毛）、肾系统（肾、膀胱、骨、耳、二阴、发）。这五大系统之间通过经脉的络属沟通和气血的流贯相互联系。五脏功能的协调共济，相互为用，是维持人体生理平衡的重要保证。此外，五脏的生理功能与精神情志密切相关。人的精神活动由五脏精气化生和充养，故《素问·宣明五气》将精神意识思维活动分属五脏藏寓，即"心藏神，肺藏魄，肝藏魂，脾藏意，肾藏志"；而《素问·阴阳应象大论》将情志活动分由五脏所司，即"心在志为喜"、"肺在志为忧"、"脾在志为思"、"肝在志为怒"、"肾在志为恐"。

2. 五脏与自然环境的统一性　人体不仅本身是一个有机整体，而且与自然环境保持着统一性。人赖自然环境以生存，人的生命活动必然受到自然环境的制约和影响；机体对自然环境的影响，也必然要作出相应的反应。故《灵枢·岁露》提出"人与天地相参也，与日月相应也"。所以，藏象学说将人体与天地置于同一体系中考察研究，强调内外环境的统一性，是其第二个特点。藏象学说应用五行学说将自然界的五时、五方、五气、五化等与人体五大功能系统密切联系，构成人体内外环境相应的统一体。例如，五脏与五时之气是相互通应的，心通于夏气，肺通于秋气，脾通于土气（即长夏之气），肝通于春气，肾通于冬气（《素问·六节藏象论》）。

（二）从"象"来考察"脏"的功能活动

机体外部的各种表现与内脏的功能活动存在着相互的联系。藏象学说的形成，虽有一定的古代解剖学知识为基础，但其发展主要依赖于古代医家对长期生活实践的观察和医疗实践经验的积累，主要基于察外知内、取类比象、整体观察等研究方法，观察到内在脏腑反映于外的各种征象。其观察分析的结果，必然超越人体解剖学的脏腑范围，从而形成具有某些功能的生理病理学系统。因此，藏象学说着重对人体进行整体的观察，通过分析人体反映于外部的临床表现即征象，来认识内脏的生理功能和病理变化。例如，面色红润，神志清楚，精力充沛，思维敏捷，舌质淡红滋润灵活，脉和缓有力，则反映出心的功能正常；若面白无华，心悸失眠，健忘多梦，唇舌色淡，脉细，则反映出心血不足。藏象学说正是从面色、脉象、舌象等可见的征象，来考察脏腑功能活动正常与否。

笔记

第二节 脏 腑

脏腑是位于人体颅腔、胸腔和腹腔之内，视之可见、触之可及的内脏器官的总称，是一个形态结构和生理功能相统一的综合概念。脏腑包括五脏、六腑和奇恒之腑。

本节主要阐述五脏的主要生理功能与系统连属、六腑的主要生理功能、奇恒之腑的主要生理功能及脏腑之间的相互关系。

一、五脏的主要生理功能与系统连属

(一) 心

心，位于胸腔之内，膈膜之上，两肺之间，脊柱之前，形似倒垂未开之莲花，外有心包护卫。心为神之舍，血之主，脉之宗，为五脏之首，在五行属火，在五脏阴阳中属阳中之阳，起着主宰人体生命活动的作用。心的主要生理功能是主血脉，主神志。心在志为喜，在体合脉，其华在面，开窍于舌，在液为汗。手少阴心经与手太阳小肠经在心与小肠之间相互属络，故心与小肠相表里。

1. 心的主要生理功能

(1) 心主血脉：心主血脉，是指心气有推动血液在脉中循行、周流全身、输送营养和滋润的作用。心、脉、血三者密切相关，共同构成一个循环于全身的系统。这个系统的生理功能，以心气充沛、血液充盈、脉道通利为基本条件，其中心气起着主导作用。心主血脉包括心主血和心主脉两个方面。

主血：心主血的基本内涵，是心气能推动血液运行，以输送营养物质于全身脏腑形体官窍。人体各脏腑器官、四肢百骸、肌肉、皮毛及心脉自身，皆有赖于血液的濡养才能发挥其正常的生理功能，以维持生命活动。血液的运行与五脏功能密切相关，其中以心的功能尤为重要。而心脏的正常搏动，主要依赖心气的推动和调节作用。心气充沛，心阴与心阳协调，心脏搏动有力，频率适中，节律一致，血液才能正常输布全身而发挥濡养作用。若心气不足，心脏搏动无力；或心阴不足，心脏搏动过快而无力；或心阳不足，心脏搏动迟缓而无力，均可导致血液运行失常。心主血的另一内涵是心有生血作用，即“奉心化血”(清代唐宗海《血证论·脏腑病机论》)。主要指饮食水谷经脾胃的受纳运化，化为水谷精微；水谷精微再化为营气和津液；营气和津液入脉，经心阳的作用，化为赤色血液。即《素问·经脉别论》所谓“浊气归心，淫精于脉”。由上可见，心有总司一身血液运行及生成的作用。若心阳虚衰，可致血液化生和运行障碍。

主脉：心主脉，是指心气推动和调节心脏的搏动和脉管的舒缩，使脉道通利，血流通畅。心与脉直接相连，脉是血液运行的通道，心、血、脉三者共同形成一个循环于全身的密闭的管道系统。心气充沛，心脏有规律地搏动，脉管有规律地舒缩，血液则被输送到各脏腑形体官窍，发挥濡养作用，以维持人体正常的生命活动。由此可见，《素问·痿论》所说的“心主身之血脉”和《素问·六节藏象论》所说的“心者……其充在血脉”，是针对心脏、脉管和血液构成的一个相对独立系统而言。

心主血脉的功能是否正常，可以通过四征象即面色、舌色、脉象及胸部的感觉进行观察。若心气充沛，血液充盈，脉道通利，则面色红润，舌质淡红、滋润灵活而有光泽，脉和缓有力，胸部感觉舒畅。若心火旺，则心烦，面赤，舌质红，尤其舌尖深红起芒刺，脉数。若心气不足，血脉空虚，则心悸，胸闷，面白无华，舌质淡，脉象细弱无力。若心脉为瘀血所阻，则面色与舌色均较黯，可出现青紫，舌质有瘀斑瘀点，脉象涩而不流利，有时可见结代脉，心胸闷痛，轻者少顷即止，重者胸痛剧烈，大汗如珠，甚至可致死亡。

(2) 心主神志：心主神志，又称心主神明或心藏神。神，有广义和狭义之分。广义之神，是指

笔记

整个人体的生命活动及其外在表现；狭义之神，是指人的精神、意识、思维活动。“心者，五脏六腑之大主也，精神之所舍也”（《灵枢·邪客》），即是对心主神志这一功能的总结，表明心既主广义之神，又主狭义之神。心主神志，是指心有主宰人体五脏六腑、形体官窍的一切生理活动和人体精神、意识、思维等心理活动的功能。故《素问·灵兰秘典论》称“心者，君主之官，神明出焉”。

主广义之神：心主广义之神，是指心主宰五脏六腑、形体官窍的一切生理活动。心在脏腑组织中居于首位，起主导作用。人体五脏六腑、形体官窍在心的主宰和调节下，彼此协调，才能共同完成整体的生命活动。若心神正常，人体各脏腑的功能相互协调，分工合作，则全身安泰。若心主神志的功能失常，心神不明，失去主宰和调节作用，则可出现“心动则五脏六腑皆摇”（《灵枢·口问》）的病证，甚至危及生命活动。故《素问·灵兰秘典论》称“主明则下安……主不明则十二官危”。

主狭义之神：心主狭义之神，是指心主宰人体的心理活动。心接受和反映客观外界信息，进行精神、意识和思维活动，如《灵枢·本神》提出的“所以任物者谓之心”。任，是接受、担任之意，即心具有接受外来信息并作出反应的作用。但必须认识到，心主神志的功能，属大脑的生理功能，是大脑对外界事物的反映。中医学一直沿用中国古代哲学“心性论”中关于“心”的概念，认为心既为心脏即血肉之心，如“心者，形之君也”（周·荀况《荀子·解蔽》），心又为思维器官即神明之心，如“心之官则思”（周·孟轲《孟子·告子上》），故后沿用以心为脑的代称。血肉之心是指心之本体，神明之心是从心之本体所产生的主体意识，实为大脑的功能。在汉语中，以“心”来表达精神意识、思维、情感的词语一直沿用，如“心领神会”、“心神不宁”等，这些有助于对心主神志的理解。

若心主神志的功能正常，则精神振奋，神志清晰，思维敏捷，反应灵敏；若心主神志的功能异常，则可出现精神、意识、思维的异常，如失眠、多梦、健忘、反应迟钝、精神委顿，甚则出现谵妄、昏迷、不省人事等临床表现。

心的两大生理功能心主血脉和心主神志之间有着密切关系。一方面，“血者，神气也”（《灵枢·营卫生会》），即指血液是神志活动的主要物质基础，心神必须得到心血的濡养才能正常工作；故若心主血脉的功能异常，则会导致神志的改变。另一方面，心主神志，主宰整个生命活动，心主血脉的功能也受心神的主宰。所以心的这两大功能是互相影响的。

2. 心的系统连属

(1) 心在志为喜：心在志为喜，是指心的生理功能与情志的“喜”有关。《素问·阴阳应象大论》称“在脏为心……在志为喜”。就是说五志之中，喜为心之志。喜，一般而言，是人对外界信息所产生的良性反应，对心主血脉等生理功能有益，故《素问·举痛论》谓“喜则气和志达，营卫通利”。但若喜乐过度，则可使心脉、心神受损，因而有“喜伤心”（《素问·阴阳应象大论》）、“喜乐者，神惮散而不藏”（《灵枢·本神》）、“神有余则笑不休，神不足则悲”（《素问·调经论》）之说。

(2) 心在体合脉，其华在面：脉指血脉，心合脉，是指全身的血脉都属于心。华，是光泽、华丽之义。其华在面，是指心脏气血的盛衰，可以从面部的色泽变化显露出来。《灵枢·邪气脏腑病形》说：“十二经脉，三百六十五络，其血气皆上于面而走空窍。”由于头部血脉极其丰富，全身气血皆上注于面，故心的气血盛衰及其生理功能正常与否皆可显露于面部的色泽变化。所以，若心气旺盛，血脉充盈，则面部红润有光泽；若心气血不足，则可见面色㿠白、无华、晦滞；若心脉瘀阻，则见面色青紫。

(3) 心在窍为舌：心在窍为舌，又称心开窍于舌，是指通过对舌的观察，可以了解心主血脉和心主神志的生理功能状态，故《素问·阴阳应象大论》称“心主舌……在窍为舌”。舌的主要生理功能是司味觉和表达语言，故《灵枢·忧恚无言》谓“舌者，音声之机也”。若心的生理功能正常，则舌体红润、柔软，运动灵活，语言流利，味觉灵敏，故《灵枢·脉度》称“心气通于舌，心和则舌能知五味矣”。若心有病变，如心阳不足，则可见舌质淡胖或紫黯；心阴不足，则可见舌质红绛；心

笔记

血不足，则可见舌体瘦薄，舌质淡白；心火上炎，则可见舌质红赤，甚则生疮；心血瘀阻，则可见舌质紫黯或有瘀斑瘀点。若心主神志的功能异常，则可见舌卷、舌强、语謇，甚或失语等。

(4) 心在液为汗：心在液为汗，是指心与汗液的生成和排泄关系密切。汗，乃体内津液通过阳气的蒸化后由玄府(汗孔)排出体表之液体，即“阳加于阴谓之汗”(《素问·阴阳别论》)。由于汗为津液所化生，血与津液同出一源，而血又为心所主，故有“心为汗之液”、“血汗同源”之称。一般来说，在正常的情况下，汗液的排泄常感觉不到出汗，而仅表现为肌肤的润泽。人体出汗有两种情况：一是散热性出汗，如气候炎热，衣被太厚，或动而生热，或表证发热时用发汗药，此时体内之热随津液外出而解，即属于此类出汗；二是惊恐伤心可致出汗，是指人在精神紧张时，或受惊时出汗，“惊而夺精，汗出于心”(《素问·经脉别论》)，即指这类出汗。由此可见，心以主血脉和主神志这两大功能为基础，主司汗液的生成与排泄，从而维持人体内外环境的协调平衡。

[附]心包络

心包络，简称心包，又称“膻中”，是心脏外面的包膜，具有保护心脏的作用。心居包络之中，包络在心之外，所以《内经》比之为心之宫城，如《灵枢·胀论》谓“膻中者，心主之宫城也”。在经络学说中，手厥阴经属于心包络，与手少阳三焦经相为表里，故心包络亦称为脏。古代医家认为，心为人身之君主，不得受邪，而心包络是心之外围，有保护心脏的作用，若当外邪侵犯心脏时，则首先心包络受病，故心包有“代心受邪”之功用。因此，在温病学说中，将外感热病中出现的神昏、谵语等心神功能失常之证，称为“热入心包”。实际上，心包受邪所出现的病证，即是心的病证。心和其他脏器一样，皆可以受到邪气的侵犯。

(二) 肺

肺，位于胸腔，居横膈之上，分为左肺、右肺；气管、支气管、咽喉、鼻共同构成肺系，与肺相连。肺在人体脏腑中位置最高，故称肺为“华盖”。因肺叶娇嫩，不耐寒热，易被邪侵，故又称肺为“娇脏”。肺为魄之处，气之主，在五行属金，在五脏阴阳中属阳中之阴。肺的主要生理功能是主气、司呼吸，主宣发和肃降，通调水道，朝百脉，主治节。肺在志为悲忧，在体合皮，其华在毛，开窍于鼻，在液为涕。手太阴肺经与手阳明大肠经在肺与大肠之间相互属络，故肺与大肠相表里。

1. 肺的主要生理功能

(1) 肺主气、司呼吸：肺主气的功能，包括主一身之气和呼吸之气两个方面。

主一身之气：是指肺具有主持、调节全身之气的作用。一方面体现在宗气的生成。宗气是由肺吸入的自然界清气与脾胃运化的水谷精气相结合而成，宗气在肺中生成，积存于胸中，呼则上走息道出喉咙以促进肺的呼吸，吸则入而能贯注心脉以助心推动血液运行。因此呼吸功能正常与否，直接影响宗气的生成，也影响全身之气的生成和盛衰。另一方面体现在对全身气机的调节，肺有节律的呼吸运动，调节着全身之气的升降出入运动。

主呼吸之气：呼吸为机体与外界环境进行气体交换的过程。肺主呼吸之气，是指肺是体内外气体交换的场所。通过肺的呼吸，吸入自然界的清气，呼出体内的浊气，实现体内外气体的交换。通过肺不断的呼浊吸清，吐故纳新，从而保证人体新陈代谢的正常运行，维持人体的生命活动。

司呼吸：是指肺为人体主司呼吸运动的器官，具有呼吸功能。肺主要是通过呼吸功能发挥主气作用，也就是说，肺主一身之气和呼吸之气，实际上是隶属于肺的呼吸功能。肺的呼吸均匀和调，是气的生成和气机调畅的根本条件；若肺的呼吸功能失常，则会影响气的生成和运行；若肺司呼吸的功能丧失，则清气不能吸入，浊气不能排出，体内外之气不能进行交换，生命也随之而告终。肺司呼吸的功能，又有赖于肺的宣发和肃降运动，呼即宣发，吸即肃降；肺的宣降正常，散纳有度，则呼吸调匀有序；若肺失宣降，则会出现呼吸异常的临床表现。

笔记

(2) 肺主宣发和肃降：肺主宣发，是指肺气具有向上升宣和向外周布散的作用；肺主肃降，是指肺气具有向内向下清肃通降和使呼吸道保持洁净的作用。

主宣发：肺主宣发的功能，主要有三个方面。一是通过肺的宣发作用，将体内的浊气排出体外；二是通过肺气的向上向外周的扩散运动，将脾转输至肺的津液和水谷精微向上布散于全身，外达于皮毛，以滋润和濡养脏腑器官、四肢百骸、肌腠皮毛；三是宣发卫气于皮肤肌腠，卫气具有护卫肌表、温养肌腠皮毛、调节腠理开合的作用，并促进汗液有节制地排出体外。若肺失宣发，则可出现呼气不利、胸闷、咳喘、鼻塞、无汗、喷嚏等症。

主肃降：肺主肃降的功能，主要有三个方面。一是使肺能充分吸入自然界之清气；二是将肺吸入的清气和脾转输至肺的津液、水谷精微向下向内布散于全身，并将代谢产物和多余的水液下输于肾和膀胱，变为尿液排出体外；三是肃清肺和呼吸道内的异物，以保持呼吸道的洁净。若肺失肃降，则可出现呼吸短促或表浅、咳痰等症。

肺的宣发和肃降作用是相反相成的矛盾运动，它们在生理上相辅相成，在病理上相互影响。宣发和肃降是相互制约、相互为用的两个方面，宣发与肃降协调，有节律地一宣一肃，以维持呼吸均匀协调，气机调畅，实现体内外气体正常交换，促进全身津液的正常输布代谢。若宣发和肃降失调，则会发生肺气失宣或肺失肃降的病理变化，而出现呼吸失常和津液代谢障碍的临床表现，如呼吸不利、气喘、咳嗽、咯痰等症。

(3) 肺通调水道：肺通调水道，又称肺主行水。通，即疏通；调，即调节；水道，是水液运行和排泄的通道。肺通调水道，是指肺气的宣发和肃降运动对体内水液的输布、运行和排泄起着疏通和调节作用。一方面，通过肺气的宣发作用将脾气转输至肺的津液向上、向外布散，外达全身皮毛以濡润之；并将代谢后输送到皮毛肌腠的水液，在卫气的作用下化为汗液，由汗孔排泄。另一方面，通过肺气的肃降作用将脾气转输至肺的津液向内向下输送到体内各脏腑组织器官以濡润之；并将机体代谢所产生的废水和剩余的水液下输于肾和膀胱，经肾的气化作用生成尿液而排出体外。由于肺为华盖，位于高位，故《血证论·肿胀》称“肺为水之上源，肺气行则水行”。

若外邪袭肺，肺失宣发，可致水液向上向外输布失常，则出现无汗、全身水肿等症。若内伤及肺，肺失肃降，可致水液不能下输于其他脏腑，浊液不能下行至肾或膀胱，则出现咳喘、小便不利、水肿等症。若肺通调水道的功能失常，导致脾转输到肺的津液不能正常布散，则聚而为痰饮水湿；水饮蕴积胸中，阻塞气道，则影响气体交换，一般可见咳喘痰多的表现，甚则不能平卧；若病情进一步发展，则可致全身水肿，并影响他脏功能。临床上对因肺通调水道的功能失常而形成的痰饮、水肿等病证，可用宣肺利水或降气利水的方法进行治疗。

(4) 肺朝百脉、主治节：肺朝百脉，是指全身的血液通过百脉会聚于肺，经肺的呼吸，进行体内外清浊之气的交换，然后再将富含清气的血液通过百脉输送至全身。肺朝百脉的功能，是肺气的运动在血液运行中的具体体现。说明全身的血和脉虽统属于心，但血液在全身的正常循环运行尚需肺的协助，因此肺朝百脉的作用，是助心行血。所以，临床上治疗血行不畅之疾，除活血、行血之外，常配以行气、补气之品。

肺主治节：治节，即治理调节。肺主治节，是指肺具有治理调节全身各脏腑组织生理功能的作用。《素问·灵兰秘典论》谓：“肺者，相傅之官，治节出焉。”肺主治节的功能，主要体现在四个方面。一是肺司呼吸，人体的呼吸运动是有节奏的一呼一吸，呼浊吸清，通畅均匀的呼吸对完成体内外气体交换起着重要作用；二是调节气机，肺主气，调节气的升降出入运动，使全身气机协调通畅，而肺的呼吸运动，是气的升降出入的具体表现；三是助心行血，肺朝百脉，能辅助心脏，推动和调节血液的运行；四是调节水液代谢，通过肺气的宣发和肃降，推动和调节水液的输布代谢。由此可见，肺主治节，实际上是对肺的主要生理功能的高度概括。

2. 肺的系统连属

笔记

(1) 肺在志为悲忧：肺在志为悲忧，是指肺的功能与情志的“悲”、“忧”有关。《素问·阴阳应

象大论》认为"在脏为肺……在志为忧",《素问·宣明五气》认为"精气……并于肺则悲"。悲和忧虽然略有不同,但其对人体生理活动的影响大致相同,因而悲和忧同属肺志。两者均属于非良性刺激的情绪反应,过度悲哀或过度忧伤都属于不良的情志变化,它们对人体的主要影响是耗伤肺气,如《素问·举痛论》提出的"悲则气消"。若悲忧过度,则可出现呼吸气短等肺气不足的现象;反之,在肺虚或肺宣降运动失调时,机体对外来的非良性刺激的耐受力下降,就容易产生悲忧的情绪变化。

(2) 肺在体合皮,其华在毛:皮毛,包括皮肤、汗腺、毫毛等组织,为一身之体表,依赖于肺所宣发的卫气和津液的温养、润泽,是机体抵抗外邪的第一屏障。肺与皮毛相合,是指肺与皮毛相互为用的关系。由于肺主气,肺气宣发,具有宣散卫气、输精于皮毛等生理功能,故《素问·五藏生成》谓"肺之合皮也,其荣毛也"。若肺的生理功能正常,则皮肤致密,毫毛光泽,抵御外邪侵袭的能力亦较强;若肺气虚,宣发卫气和输精于皮毛的生理功能减弱,则卫表不固,抵抗外邪侵袭的能力低下,则可出现自汗多汗,或易感冒,或皮毛枯槁不泽等现象。

(3) 肺在窍为鼻:鼻和喉是呼吸之气出入的通道,与肺相连,故称喉为肺之门户,鼻为肺之外窍。鼻为呼吸道的最上端,具有主通气、主嗅觉和助发音的功能。鼻的通气、嗅觉与喉部的发音等功能,都必须依赖肺气的宣发作用,故《素问·阴阳应象大论》称"肺主鼻……在窍为鼻"。若肺气和,呼吸利,则嗅觉灵敏,声音能彰;若肺失宣发,则鼻塞不通,呼吸不利,嗅觉亦差,喑哑或失音。故《灵枢·脉度》提出"肺气通于鼻,肺和则鼻能知臭香矣"。由于肺开窍于鼻,上通于喉,所以外邪袭肺,多从鼻喉而入;肺的病变,也多见鼻、喉等肺系之症,如鼻塞、流涕、喷嚏、喉痒、喑哑和失音等。所以临床上常把鼻的异常变化作为诊断肺病的依据之一。

(4) 肺在液为涕:涕,即鼻涕,是鼻黏膜分泌的黏液,有润泽鼻窍的作用。鼻为肺窍,鼻涕由肺精所化,经肺气的宣发作用布散于鼻窍,故《素问·宣明五气》称"五脏化液……肺为涕"。若肺的功能正常,肺气充足,则鼻涕润泽鼻窍而不外流;若肺寒,则鼻流清涕;若肺热,则涕黄浊;若肺燥,则见鼻干。

(三) 脾

脾,位于中焦,在左膈之下,形如镰刀。《素问·太阴阳明论》称"脾与胃以膜相连"。脾胃同居中焦,是人体消化系统的主要脏器,在五行属土,在五脏阴阳中属阴中之至阴。脾胃共为后天之本,气血生化之源,故《素问·灵兰秘典论》谓"脾胃者,仓廪之官,五味出焉"。脾的主要生理功能是主运化,主升,主统血。脾在志为思,在体合肌肉,主四肢,开窍于口,其华在唇,在液为涎。足太阴脾经与足阳明胃经在脾与胃之间相互属络,故脾与胃相表里。

1. 脾的主要生理功能

(1) 脾主运化:运,即转运输送;化,即消化吸收。脾主运化,是指脾具有把饮食水谷转化为水谷精微,并将精微物质吸收转输至全身的生理功能。脾主运化的功能包括运化水谷和运化水液两个方面。

运化水谷:水谷泛指各种饮食物。脾运化水谷,是指脾对饮食物的消化吸收并转输其水谷精微的功能。饮食入胃后,经胃的受纳和腐熟作用,使其初步消化并下达于小肠,再经小肠受盛化物作用,使之进一步消化分解成水谷精微和糟粕。食物的消化虽在胃和小肠中进行,但必须依赖于脾的运化功能,才能将水谷化为精微;同样,也有赖于脾的转输和散精的功能,才能把水谷精微上输于肺,经肺之宣发向上向外布散、肺之肃降向下向内输布,使水谷精微得以输布全身。而水谷精微是人自出生之后维持生命活动所需要的营养物质的主要来源,也是生成气血的主要物质基础。所以说脾为"后天之本"(明代李中梓《医宗必读·肾为先天本脾为后天本论》),气血生化之源。因此,脾运化水谷的功能正常,才能为化生精、气、血、津液提供足够的养料,使脏腑经络、四肢百骸以及筋肉皮毛等组织得到充分的营养而发挥正常的生理功能。若脾运化水谷的功能减退,称为脾失健运,则食物的消化吸收功能因之而失常,出现食少、腹胀、便溏,以至

笔记

倦怠、消瘦等症。

运化水液：脾运化水液，是指脾对水液的吸收、转输和布散作用，是人体水液代谢的一个重要环节，又称为运化水湿。人体所摄入的水液，经过脾的吸收和转化成水精以布散全身而发挥滋养、濡润的作用；同时脾又把各组织器官利用后的多余水液，及时地转输于肺和肾，通过肺的宣发和肾的气化作用，化为汗和尿排出体外。而脾居中焦，为水液升降输布的枢纽。因此，若脾运化水液的功能健旺，则水液在体内运行正常；若脾运化水液功能失常，则可导致水液在体内停滞，而产生湿、痰、饮等病理产物，甚则导致水肿。所以《素问·至真要大论》提出“诸湿肿满，皆属于脾”。临床治疗此类病证，一般采用健脾燥湿或健脾利水之法。

(2) 脾气主升：脾气主升，是指脾气的运动特点，以上升为主，具体表现为升清和升举内脏两个方面。

主升清：清，指水谷精微等营养物质。脾主升清，是指脾气上升，将水谷精微上输于心、肺、头目，通过心肺的作用化生气血，以营养濡润全身。若脾的升清功能正常，水谷精微等营养物质才能吸收和向上正常输布；若脾气虚而不能升清，则可出现神疲乏力、头晕目眩、腹胀、便溏、泄泻等症。脾主升清与胃主降浊是相对而言的，藏象学说中常以脾升胃降来概括整个消化系统的生理功能，两者相互为用，相反相成，共同完成饮食水谷的消化、吸收和输布。故清·叶天士《临证指南医案·脾胃》提出“脾宜升则健，胃宜降则和”。若脾不升清，胃不降浊，则可出现上不得水谷精微之滋养、中有浊气停滞、下有精微下注之症，正如《素问·阴阳应象大论》所说的“清气在下，则生飧泄，浊气在上，则生䐜胀”。

升举内脏：脾主升举内脏，是指脾气上升能起到维持内脏位置的相对稳定，防止其下垂的作用。脾气上升而胃气下降，升降协调平衡，是维持脏器位置恒定不移的重要因素；而由于脾气主升，故脾气上升是防止内脏下垂的重要保证。若脾气虚弱、无力外举，反而下陷，则可导致某些内脏下垂，如胃下垂、肾下垂、子宫下垂、脱肛等病证，称之为脾气下陷证或中气下陷证，临床治疗常采用健脾升阳举陷的方法。

(3) 脾主统血：统，即统摄、控制。脾主统血，是指脾具有统摄、控制血液在脉中正常运行，以防止逸出脉外的生理功能。脾主统血的作用是通过气摄血来实现的，正如《金匮要略编注·下血》所说：“五脏六腑之血，全赖脾气统摄。”若脾气健运，气血生化有源，则气固摄血液的功能得以正常发挥，血液不至于逸出脉外而发生出血；若脾气虚弱，运化无力，化生无源，脾气固摄血液的功能减弱，则可使血逸出脉外而见各种出血病证。由于脾气虚不能统摄血液，又脾气主升，并主全身肌肉，因此习惯上把人体下部的和肌肉或皮下的各种慢性出血如便血、尿血、崩漏、肌衄等，称为脾不统血证。

2. 脾的系统连属

(1) 脾在志为思：脾在志为思，是指脾的生理功能与情志的“思”有关。《素问·阴阳应象大论》提出“在脏为脾……在志为思”。思，即思虑、思考，是人体精神、意识、思维活动的一种状态。正常限度内的思，对于机体无不良影响。但若思虑过度、所思不遂，则会影响气的升降出入，导致气机郁结。思虑太过，最易妨碍脾气的功能，使脾的运化、升清功能失常，出现不思饮食、脘腹胀闷、眩晕健忘等症。

(2) 脾在体合肌肉，主四肢：脾的运化功能与肌肉、四肢的壮实及其功能发挥之间有着密切的联系。脾胃为气血生化之源，人体的肌肉、四肢都需要脾所运化的水谷精微来营养滋润，才能使肌肉发达，丰满健壮，四肢轻劲有力。所以人体肌肉、四肢的健壮与否与脾胃的运化功能密切相关。若脾主运化的功能失常，水谷精微及津液的生成和转输障碍，四肢、肌肉失其滋养，则必致肌肉消瘦、四肢倦怠无力，甚至痿废不用。故临床上以健脾胃、益气血作为治疗痿证的基本原则，《素问·痿论》称为“治痿独取阳明”。

笔记

(3) 脾在窍为口，其华在唇：脾开窍于口，是指人的食欲、口味与脾主运化的功能有密切关

系,故《素问·阴阳应象大论》称“脾主口……在窍为口”。若脾气健旺,则食欲、口味正常;若脾失健运,湿浊内生,则见食欲不振、口味异常,如口淡乏味、口腻、口甜等。故《灵枢·脉度》谓“脾气通于口,脾和则口能知五谷矣”。

脾之华在唇:脾之华在唇,是指口唇的色泽,可以反映脾气功能的盛衰,并与全身的气血是否充足有关。若脾气健运,气血充足,营养良好,则口唇红润有光泽;若脾失健运,气血衰少,营养不良,则口唇淡白不泽。

(4) 脾在液为涎:口津,即唾液,俗称“口水”。涎,属于口津,为唾液中较清稀的部分,由脾气化生并转输布散,故《素问·宣明五气》称“五脏化液……脾为涎”。涎具有保护口腔黏膜、润泽口腔的作用,在进食时分泌较多,有助于食物的咀嚼、吞咽和消化。在正常情况下,脾气充足,涎液化生正常,上行于口,但不溢出于口外。若脾胃不和,或脾虚不能摄津,则导致涎液分泌剧增,而发生口涎自出等现象;若脾气化生不足,津液不充,则见涎液减少、口干舌燥。

(四) 肝

肝,位于膈下,腹腔之右上方,右胁之内。肝为魂之处,血之藏,筋之宗,在五行中属木。肝为刚脏,体阴用阳,故《素问·灵兰秘典论》称“肝者,将军之官,谋虑出焉”。肝的主要生理功能是主疏泄,主藏血。肝在志为怒,在体合筋,其华在爪,开窍于目,在液为泪。胆附于肝,足厥阴肝经与足少阳胆经在肝与胆之间相互属络,故肝与胆相表里。

1. 肝的主要生理功能

(1) 肝主疏泄:疏,即疏通;泄,即发泄、升发。肝主疏泄,是指肝具有疏通、畅达全身气机,使气通而不滞、散而不郁的生理功能。肝主疏泄的功能反映了肝气主升、主动、主散的生理特性,其性刚强,故称肝为“刚脏”。肝主疏泄的功能主要表现在以下四个方面。

调畅气机:气机,即气的升降出入运动。肝主疏泄有使全身气机调畅的作用,肝气主升、主动、主散的生理特性是全身气机疏通、畅达、升发的重要基础。肝主疏泄的功能正常,则气机调畅,气血和调,经络通利,脏腑组织器官的功能活动正常有序。肝主疏泄的功能失常,称为肝失疏泄,其病理变化可分为两个方面。一是肝疏泄功能减退,疏泄不及,肝气郁结;多因情志抑郁、肝气不舒而致;临床多见闷闷不乐,悲忧欲哭,胸胁、两乳或少腹等部位胀痛不适等症。二是肝疏泄功能亢进,疏泄太过,肝气上逆;多因暴怒伤肝,或气郁日久化火而致;临床表现为头目胀痛、面红目赤、急躁易怒等症,或血随气逆而出现吐血、咯血,甚则猝然昏厥、不知人事等。此外,肝主疏泄的作用也是推动血液和津液运行的一个重要因素,这是因为气与血、气与津液之间的相互关系,血液的运行和津液的输布代谢有赖于气机的调畅。肝气疏泄,调畅气机,使全身之气的运行畅达有序,气能行血,气行则血行,故肝气的疏泄作用能使血液的运行畅达而无瘀滞;若肝疏泄不及,气机郁结,则血行障碍,血运不畅,血液瘀滞停积而为瘀血,或为癥积、肿块,在女子可出现经行不畅、经迟、痛经、经闭等病证;若肝疏泄太过,肝气上逆,迫血上涌,又可使血不循经,而出现呕血、咯血等,或女子月经过多、崩漏等病证。气能行津,气行则津布,故肝气的疏泄作用也能促进津液的运行,使之无聚湿成水、生痰化饮之患;若肝气疏泄功能失常,气机郁结,则会导致津液的输布代谢障碍,形成水湿痰饮等病理产物,而出现水肿、痰核等病证。因此,疏肝理气是临床治疗瘀血内阻和痰饮水湿内停的常法。

助脾胃运化及胆汁分泌排泄:一方面,脾胃的运化具体表现在脾的升清及胃的降浊功能,脾气以升为健,胃气以降为和,脾胃的升降与肝的疏泄功能密切相关。肝的疏泄功能正常,全身气机疏通畅达,有助于脾升胃降的协调平衡,促进脾胃对饮食物的消化、吸收和转输。若肝失疏泄,影响脾的升清功能,在上则为眩晕,在下则为飧泄;影响胃的降浊功能,在上则为呕逆、嗳气,在中则为脘腹胀满或疼痛,在下则为便秘。另一方面,饮食物的消化吸收还要借助胆汁的分泌与排泄,胆汁来源于肝,胆汁的分泌与排泄有赖于肝气的疏泄功能。若肝气郁结或肝气上逆,则影响胆汁的分泌与排泄,可导致胆汁郁滞,进而影响饮食物的消化吸收,临床可出现胁下胀满、腹

笔记

痛、口苦、厌食油腻、纳食不化，甚则黄疸等症，重者可见高热、潮热、腹部绞痛；胆汁郁滞日久，则易生结石。

条达情志：情志，即情感、情绪，是指人类精神活动中以反映情感变化为主的一类心理过程。情志分属五脏，由心所主，但与肝的疏泄功能密切相关。这是因为，正常的情志活动主要依赖于气血的正常运行；而肝主疏泄，调畅气机，促进血液的运行，所以肝具有条达情志的生理功能，且肝条达情志的作用是以调畅气机的功能为基础。若肝的疏泄功能正常，气机调畅，气血和调，则心情舒畅。若肝的疏泄功能减退，肝气郁结，则心情抑郁不乐，稍受刺激，即抑郁难解，悲忧善虑，沉闷欲哭；若肝的疏泄功能太过，阳气升腾而上，肝气上逆，则心情易于急躁，稍有刺激，即亢奋、激动、发怒。以上是肝主疏泄的功能对情志影响的结果。反之，若情志活动异常，则多导致气机失调的病变，如"怒则气上"（《素问·举痛论》）；而强烈或持久的情志刺激，亦会影响肝主疏泄的功能，导致肝气郁结或肝气上逆的病理变化，如"怒伤肝"（《素问·阴阳应象大论》）。

调节生殖功能：男子的排精、女子的排卵和月经来潮与肝的疏泄功能密切相关。男子精液的贮藏和排泄，是肝肾二脏之气的疏泄与闭藏作用相互协调的结果；若肝的疏泄功能正常，则精液排泄通畅有度；若肝失疏泄，则排精不畅或排精无度。女子的按时排卵，也是肝气疏泄与肾气闭藏功能相互协调的体现，而气机调畅又是女子月经通畅有度的重要条件；若肝的疏泄功能正常，气机调畅，则月经周期正常，经行通畅，孕育正常；若肝失疏泄，气机失调，则月经周期紊乱、经行不畅、痛经、闭经、不孕，或崩漏、滑胎等。由于肝气的疏泄功能对女子的生殖功能尤为重要，故有"女子以肝为先天"（清代叶天士《临证指南医案·调经》）之说。

(2) 肝主藏血：肝主藏血，是指肝具有贮藏血液、调节血量及防止出血的功能。其生理意义有以下三个方面。

贮藏血液：肝贮藏充足的血液，化生和涵养肝气，既可以濡养自身，又以制约肝阳而维持肝的阴阳平衡，防止阳气升腾太过而肝气亢逆。肝贮藏充足的血液，可以濡养肝之形体官窍，使其发挥正常的生理功能，如《素问·五藏生成》所说的"肝受血而能视，足受血而能步，掌受血而能握，指受血而能摄"。肝贮藏充足的血液，为经血之源，是女子月经来潮的重要保证。由于女子以血为本，女子月经和孕育无不涉及血，所以肝主藏血的功能对女子的生殖功能也十分重要。

调节血量：肝贮藏充足的血液，可根据生理需要调节人体各部分血量的分配，尤其是对外周血量的调节起着重要作用。当人体处于安静状态时，机体外周的血液需求量减少，部分血液就回流到肝脏并贮藏起来；当人体处于活动状态时，机体外周的血液需求量增加，肝内的血液又被动员出来，通过肝的疏泄作用输送到外周，以供各组织器官的需要。故《素问·五藏生成》称"人卧血归于肝"。但必须注意的是，肝调节血量的功能是以肝贮藏血液为前提，只有充足的血量贮藏，才能有效地进行血量调节。若肝的藏血功能失常，血量分配不足，则会导致机体许多部位血液濡养不足的病证。如肝血不足，不能濡养目，则两目干涩昏花，或为夜盲；若不能养筋，则筋脉拘急，肢体麻木，屈伸不利；肝血不足时，女子经血乏源，则可见月经量少，甚则闭经。故王冰说："肝藏血，心行之。人动则血运于诸经，人静则血归于肝脏。何者？肝主血海故也。"

防止出血：肝主藏血，有防止出血的作用。肝藏血失职，引起各种出血，称为肝不藏血。若肝不藏血，血不养气，则气虚固摄血液无力而出血；或肝不藏血，肝阳升腾，则血不得凝而出血；或肝火亢盛，灼伤脉络，迫血妄行。临床上皆可出现吐血、咯血、衄血、月经过多、崩漏等出血现象。此外，临床所用的止血药多归肝经，也正是这一理论在中药学中的体现。

肝的两大生理功能主疏泄和主藏血之间有着密切的关系。肝为藏血之脏，血为阴，故肝体为阴；肝主疏泄，其气主升主动，其作用属阳，故肝用为阳。因此，清·叶天士《临证指南医案·肝风》中有肝"体阴用阳"之说。肝的疏泄和藏血是相辅相成、相互为用的，藏血是疏泄的物质基础，疏泄是藏血的功能表现，两者的关系体现为气与血的协调。在生理上，肝主疏泄的功能正常，气机调畅，则血液能正常地贮藏和调节；而肝主藏血的功能正常，则血能养肝，不使肝气亢逆，才

笔记

能保证肝主疏泄的功能正常，全身气机疏通畅达。在病理上，若肝失疏泄，疏泄不及，肝气郁滞，则可导致血瘀证；若疏泄太过，肝气上逆，血随气逆，则可导致出血证。若肝藏血不足，肝血不足，则可导致肝气上逆，而致肝火、肝风等。

2. 肝的系统连属

(1) 肝在志为怒：肝在志为怒，是指肝的生理功能与情志的"怒"有关。《素问·阴阳应象大论》谓"在脏为肝……在志为怒"。怒是人们在情绪激动时的一种情志变化。一般而言，怒志人人皆有，它是在一定限度内的情绪发泄，对维护机体生理平衡有重要意义。但大怒或郁怒不解，则属于一种不良的刺激，既可引起肝气郁结，气机不畅，精血津液运行输布障碍，痰饮瘀血及癥瘕积聚内生；又可使肝气上逆，血随气逆，发为出血或中风昏厥。故《素问·举痛论》称"怒则气逆，甚则呕血及飧泄，故气上矣"。若郁怒伤肝，则表现为心情抑郁，闷闷不乐；若大怒伤肝，则表现为烦躁易怒、激动亢奋。若肝气亢盛，或肝血不足，阴不制阳，肝阳亢逆，则稍有刺激，即易发怒。

(2) 肝在体合筋，其华在爪：筋，即筋膜，包括肌腱和韧带，附着于骨而聚于关节，有连接和约束骨节肌肉、主司关节运动、保护内脏的功能。在五脏中，肝与筋的关系最为密切，《素问·痿论》称"肝主身之筋膜"，主要是指全身筋膜有赖于肝血的滋养。若肝血充盛，则筋膜得到充分的濡养，才能运动灵活而有力。若肝血亏虚，筋膜失养，则筋的运动能力就会减退，而表现为筋力不健、动作迟缓、运动不灵活。此外，肝血不足，筋失所养，还可出现肢体无力、动作失灵、手足震颤、肢体麻木、抽搐拘挛、屈伸不利等症。

肝之华在爪：爪，即爪甲，包括指甲和趾甲，乃筋之延续，故明代张景岳《类经·藏象类》称"爪者筋之余"。若肝血充盛，则爪甲坚韧、红润光泽；若肝血不足，则爪甲软薄、色泽枯槁，甚则变形、脆裂。故《素问·五藏生成》谓"肝之合筋也，其荣爪也"。

(3) 肝在窍为目：目，又称"精明"，为视觉器官，具有视物功能。《素问·脉要精微论》说："夫精明者，所以视万物，别白黑，审短长。"目之所以能视物，有赖于肝气的疏泄和肝血的濡养，故《素问·阴阳应象大论》说："肝主目……在窍为目。"由于肝的经脉上连目系，肝与目的关系密切，所以肝的功能正常与否常常反映于目系及其视物功能，如《灵枢·脉度》所说的"肝气通于目，肝和则目能辨五色矣"。若肝血不足，则两目干涩、视物不清，甚或夜盲；若肝经风热，则目赤痒痛；若肝火上炎，则目赤肿痛；若肝阳上亢，则头晕目眩；若肝风内动，则两目斜视、目睛上吊等。

(4) 肝在液为泪：泪，由肝精、肝血所化，肝开窍于目，泪从目出，故泪为肝之液。《素问·宣明五气》说："五脏化液……肝为泪。"泪有濡养、滋润和保护眼睛的功能。在正常情况下，泪液的分泌是濡润而不外溢，但在异物侵入目中时，泪液即可大量分泌，起到清洁眼睛和排除异物的作用。在病理情况下，可见泪液的分泌异常。如肝血不足时，泪液分泌减少，可见两目干涩；风火赤眼、肝经湿热时，可见目眵增多、迎风流泪。此外，在极度悲哀的情况下，泪液的分泌也可大量增多。

(五) 肾

肾，位于腰部，脊柱两旁，左右各一。《素问·脉要精微论》称"腰者，肾之府"。肾脏外形椭圆弯曲，状如豇豆。肾为封藏之本，精之处，先天之本，五脏阴阳之本，在五行属水。肾的主要生理功能是藏精，主水，主纳气。肾在志为恐，在体合骨生髓，其华在发，开窍于耳及二阴，在液为唾。足少阴肾经与足太阳膀胱经在肾与膀胱之间相互属络，故肾与膀胱相表里。

1. 肾的主要生理功能

(1) 肾藏精：藏，即闭藏。肾藏精，是指肾具有贮存、封藏精气的生理功能。肾闭藏精气，主要是为精气在体内充分发挥其生理功能而创造必要的条件，防止精气从体内无故流失。故《素问·六节藏象论》称"肾者，主蛰，封藏之本，精之处也"。

精，是构成人体和维持机体生命活动的最基本物质，是脏腑形体官窍功能活动的物质基础。

精，就其存在状态而言，有肾精、肾气之分。一般来说，肾精是有形的，肾气是无形的；肾精

笔记

散则化为肾气，肾气聚则变为肾精。肾闭藏精气，精与气在不断地相互转化之中。肾精和肾气的关系，犹如水与水蒸气，实为同一物质，只是存在的状态不同而已。但是，肾精更具有物质性，属阴；而肾气则更具有功能性，属阳。因此，既不能将肾精与肾气完全等同，也不能将肾精与肾阴、肾气与肾阳完全等同，它们之间既有联系，又有区别。

精，就其来源而言，有先天之精和后天之精之分。先天之精来源于父母，是禀受于父母的生殖之精，与生俱来，藏于肾中。出生之前，先天之精是构成胚胎发育的原始物质，是形成生命的本原，是生命之源；出生之后，先天之精则是人体生长发育和生殖的物质基础。由于肾藏先天之精，故称为"先天之本"（明代李中梓《医宗必读·肾为先天本脾为后天本论》）。后天之精来源于饮食水谷，由脏腑之精产生。即人出生后从饮食物中所摄取经脾胃化生的水谷精微，转输至各脏腑而化为脏腑之精，再经脏腑代谢平衡后的剩余部分，贮藏于肾。因此，肾所藏之精气，是由先天之精和后天之精构成的。先天之精和后天之精的来源虽然不同，但却同藏于肾，两者相互依存，相互为用。先天之精是生命遗传物质，是后天之精的物质基础；但先天之精有赖于后天之精的不断充养和培育，才能充分发挥其生理效应；而后天之精也只有得到先天之精的活力资助，才能源源不断地化生。

肾藏精，肾中精气的生理功能主要体现在以下两个方面。

主生长、发育和生殖：肾主生长、发育和生殖，是指人体的生长、发育和生殖与肾藏精的生理功能密切相关，是肾精及肾气的生理作用。《素问·上古天真论》说："女子七岁，肾气盛，齿更发长。二七而天癸至，任脉通，太冲脉盛，月事以时下，故有子。三七，肾气平均，故真牙生而长极。四七，筋骨坚，发长极，身体盛壮。五七，阳明脉衰，面始焦，发始堕。六七，三阳脉衰于上，面皆焦，发始白。七七，任脉虚，太冲脉衰少，天癸竭，地道不通，故形坏而无子也。丈夫八岁，肾气实，发长齿更。二八，肾气盛，天癸至，精气溢泻，阴阳和，故能有子。三八，肾气平均，筋骨劲强，故真牙生而长极。四八，筋骨隆盛，肌肉满壮。五八，肾气衰，发堕齿槁。六八，阳气衰竭于上，面焦，发鬓斑白。七八，肝气衰，筋不能动，天癸竭，精少，肾藏衰，形体皆极。八八，则齿发去。"上述经文，一是记述了肾中精气由未盛到逐渐充盛，由充盛到逐渐衰少继而耗竭的演变过程。生、长、壮、老、已是人类生命的自然规律，与肾中精气的盛衰密切相关。因此，在人体的生命过程中，人的生长、发育和生殖能力都取决于肾中精气的盛衰。二是指出了机体的齿、骨、发的生长状态是观察肾中精气的外候，是判断机体生长发育状况和衰老程度的客观标志。若肾精及肾气不足，则小儿会表现为生长发育迟缓，如出现五迟（齿迟、发迟、语迟、立迟、行迟）、五软（头软、项软、手足软、肌肉软、口软），在成人则为早衰。三是提出了"天癸"与人体的生长发育和生殖密切相关，肾主生长、发育和生殖的功能是通过天癸来体现的。天癸，是肾中精气充盈到一定程度时产生的具有促进人体生殖器官成熟，并维持生殖功能的物质。天癸藏于肾，并随肾中精气的生理消长而变化。肾气初盛，天癸亦微；肾气既盛，天癸蓄积而泌；肾气渐衰，天癸乃竭。

机体物质代谢和生理功能的原动力：肾是机体物质代谢和生理功能的原动力，是指肾推动和调节机体各脏腑的生理功能及精气血津液各物质的新陈代谢。由于肾藏精，为先天之本，故将肾精及肾气称为机体生命活动之本，因此肾是机体物质代谢和生理功能的原动力。肾精及肾气的这一生理效应可以用肾阴和肾阳来进行概括。肾阴称为元阴、真阴，主全身之阴，"五脏之阴气，非此不能滋"（明代张景岳《景岳全书·传忠录·命门余义》），说明肾阴对机体各脏腑组织器官起着滋润、濡养作用；肾阳称为元阳、真阳，主一身之阳，"五脏之阳气，非此不能发"（明代张景岳《景岳全书·传忠录·命门余义》），说明肾阳对机体各脏腑组织器官起着推动、温煦作用。因此，肾阴肾阳又称为"五脏阴阳之本"，维护着机体各脏腑阴阳的平衡。一方面，肾阴肾阳相互制约、相互依存，共同维持全身阴阳的协调平衡；而肾阴肾阳发生偏盛偏衰，会导致全身阴阳失调而引起病证。若肾阳虚衰，推动、温煦的功能减退，则脏腑功能减弱，新陈代谢减缓，产热不足，精神不振，而发为虚寒性病证，临床可见面色苍白、畏寒肢凉、腰膝酸冷疼痛、小便清长、精神萎

笔记

靡、反应迟钝，脉沉细无力等症，还可见水肿、阳痿、不孕等表现；若肾阴不足，滋润、濡养的功能减退，则脏腑功能虚性亢奋，新陈代谢相对加快，产热相对增多，精神虚性躁动，而发为虚热性病证，临床可见五心烦热、头晕耳鸣、潮热盗汗、口干咽燥、腰膝酸软、舌干红少苔、脉细数等症，还可见经少、遗精、早泄等表现。另一方面，肾阴肾阳与他脏的阴阳之间也存在着相互资助和相互为用的动态关系，而在病理变化中它们又相互影响。肾阴肾阳失衡，可导致他脏的阴阳失调；而他脏阴虚或阳虚，日久也会导致肾阴肾阳的虚衰。故明代张景岳《景岳全书·妇人规》说："五脏之伤，穷必及肾"，临床称之为"久病及肾"。

(2) 肾主水：肾主水，是指肾具有主持和调节人体水液代谢的生理功能，又称为肾的气化作用。一方面，肾中精气的蒸腾气化，主宰着整个水液代谢，肺、脾等脏腑对水液的输布等均依赖于肾的气化作用；另一方面，尿液的生成和排泄，更是与肾的气化作用直接相关，而尿液的生成和排泄是水液代谢的一个重要环节，在维持机体水液代谢平衡过程中起着极其关键的作用。

在人体整个水液代谢过程中，胃、小肠、大肠中的水液(津液)以三焦为通道，经脾的运化转输作用，吸收并输送至肺，再通过肺的宣发肃降输布于全身，以发挥滋润、濡养作用，并将宣发至皮毛肌腠的水液化为汗液排泄；脏腑形体官窍代谢后所产生的水液(浊液即废液)，通过肺的肃降作用从三焦下行输送到肾与膀胱，再经肾的蒸腾气化作用，吸收可以再利用的水液，而剩余的则化为尿液排泄。此外，大肠排出粪便时也随糟粕带走一些残余的水液。

由上可见，水液的生成、输布和排泄，是在肾、脾、肺、胃、大肠、小肠、膀胱、三焦等多个脏腑的共同参与下完成的，但对于水液代谢中的每一个环节都需要在肾的气化作用下进行，肾的气化作用贯穿于水液代谢的始终。从另一个角度来认识，由于肾阴肾阳是五脏阴阳之本，所以各脏腑阴阳必须在肾阴肾阳协调平衡的状态下才能正常参与水液代谢。故《素问·逆调论》称"肾者水脏，主津液"。在病理情况下，若肾中精气虚衰，气化功能失常，肾阴肾阳的推动和调控作用失调，则可出现尿少、尿闭、水肿，或见小便清长、尿多、尿频等症。

(3) 肾主纳气：纳，即受纳、摄取。肾主纳气，是指肾具有摄纳肺所吸入的自然界之清气，保持吸气的深度，防止呼吸表浅的生理功能。人体的呼吸运动，由肺所主，肺气宣发而呼气，肺气肃降而吸气。但吸入的清气，必须依赖于肾的纳气作用，由肾为之摄纳潜藏，使其维持一定的深度，以利于气体的正常交换，保持呼吸均匀和调。故《难经·四难》称"呼出心与肺，吸入肾与肝"。肾主纳气，实际上是肾的封藏作用在呼吸运动中的具体体现。肺所吸入的清气，必须输布全身并下达于肾，通过肾的封藏作用帮助肺保持吸气的深度，以发挥其生理作用。因此，肾主纳气的功能正常，则呼吸均匀和调。若肾主纳气的功能减退，摄纳无权，则出现呼吸表浅、动则气喘、呼多吸少等病理表现，称为"肾不纳气"。故清代林珮琴《类证治裁·喘证》谓"肺为气之主，肾为气之根，肺主呼气，肾主纳气，阴阳相交，呼吸乃和，若出纳升降失常，斯喘作焉"。阐明了肺肾共司呼吸的生理功能和肾不纳气致呼吸喘促的病理机制。所以一般而言，咳喘之病，"在肺为实，在肾为虚"(清代叶天士《临证指南医案·喘》)，初病治肺，久病治肾。

在肾的上述生理功能中，肾藏精是其最基本的功能。肾主水、主纳气等功能，都是其藏精功能的延伸。由于肾中精气的蒸腾气化，主宰和调节水液代谢，故肾主水；由于肾的闭藏作用，使肺的吸气保持一定的深度，故肾主纳气。因此，在认识肾的各种功能时，必须把肾藏精的功能作为最根本的功能来理解和把握。

2. 肾的系统连属

(1) 肾在志为恐：肾在志为恐，是指肾的生理功能与情志的"恐"有关。《素问·阴阳应象大论》说："在脏为肾……在志为恐。"恐，是一种恐惧、害怕的情志活动，属于一种不良刺激，与肾的关系密切。由于肾藏精而位居下焦，肾精化生的肾气必须通过中上二焦才能布散全身。恐，使精气却而不上行，反而令气下行，则肾气不能正常布散，所以说"恐伤肾"(《素问·阴阳应象大论》)。

笔记

惊，与恐相似，也是处于一种惧怕的心理状态，对机体生理活动来说，也是一种不良的刺激，但两者又有区别。恐为自知而胆怯，是内生的恐惧；惊为不自知，事出突然而受惊慌乱，是外来的惊惧。恐、惊属于肾，恐为肾之志，但总与心主神明相关。惊，常与恐或者喜相伴，如惊恐、惊吓、惊喜等。

《素问·举痛论》提出"恐则气下……惊则气乱"，是指过度的惊恐，会损伤脏腑精气，导致脏腑气机逆乱。若过度恐惧或猝然受惊，损伤心肾功能，则导致肾气不固，气泄于下，可见下焦胀满，甚至大小便失禁、遗精等症；或导致心神不定，气机逆乱，可见惊悸不安、慌乱失措、夜不能寐，甚至精神错乱、昏厥等症。

(2) 肾在体合骨，生髓，其华在发：肾在体合骨、生髓，是指肾精具有促进骨骼生长发育和滋生骨髓、脑髓和脊髓的作用。由于肾藏精，精生髓，髓居于骨腔之中而称骨髓，以滋养骨骼，故肾主骨生髓。如《素问·阴阳应象大论》所说的"肾生骨髓"，《素问·痿论》所说的"肾主身之骨髓"，《素问·六节藏象论》所说的肾"其充在骨"。肾主骨生髓，实际上是肾藏精功能的具体体现。若肾精充盈，骨髓生化有源，则骨骼得到髓的充养而坚固有力；若肾精不足，骨髓生化无源，不能营养骨骼，则会出现小儿囟门迟闭、骨软无力，老年人骨脆弱、易折断等症。

髓，分骨髓、脊髓和脑髓，皆由肾精所化生。肾精的盛衰，不仅影响骨骼的生长发育，而且也影响脊髓和脑髓的充盈。脊髓上通于脑而聚集，髓聚而成脑，故《灵枢·海论》称"脑为髓之海"。若肾精充足，髓海得养，脑的发育就健全，则精神充沛、思维敏捷、耳聪目明；若肾精不足，髓海空虚，脑失所养，则可见神疲倦怠、反应迟钝、耳鸣目眩等症。由于肾的生理作用广泛，藏精生髓主骨，与人的智慧和机敏有关，故《素问·灵兰秘典论》谓"肾者，作强之官，伎巧出焉"。

"齿为骨之余"（明代张景岳《类经·针刺类·诸热病死生刺法》）。齿与骨同出一源，亦由肾中精气所充养。若肾精充沛，则牙齿坚固而不易脱落；若肾精不足，则牙齿易于松动，甚至早期脱落，小儿则牙齿生长迟缓。所以，牙齿的生长与脱落与肾中精气的盛衰密切相关，牙齿是判断肾中精气盛衰的重要指标。

肾之华在发，发的生长赖血以养，故明代张景岳《类经·藏象类·藏象》称"发为血之余"。但发的生机根源于肾，肾藏精，精化血，血养发。若肾精足则血旺，血旺则发黑而润泽；若肾精虚衰，则毛发转白、枯槁或脱落。故《素问·六节藏象论》谓"肾……其华在发"。由于发为肾之外候，所以发的生长与脱落、润泽与枯槁常能反映肾精的盛衰，也是判断肾中精气盛衰的重要指标。

(3) 肾在窍为耳和二阴：耳，是听觉器官。肾开窍于耳，是指耳的听觉依赖于肾中精气的充养，故《素问·阴阳应象大论》说："肾主耳……在窍为耳"。若肾精充盛，髓海得养，则听觉灵敏；若肾精不足，髓海空虚，耳失所养，则出现耳鸣、听力减退，甚至耳聋等症；老年人由于肾中精气虚衰，则多听力减退。故《灵枢·脉度》提出"肾气通于耳，肾和则耳能闻五音矣"。

肾开窍于二阴，二阴指前阴和后阴。前阴是指尿道口和外生殖器，有排尿和生殖功能；后阴是指肛门，有排泄粪便功能。肾司二阴，是指肾与尿液的生成和排泄、粪便的排泄及生殖功能密切相关，故《素问·金匮真言论》谓"肾……开窍于二阴"。一方面，二阴主司二便。尿液的贮藏和排泄虽由膀胱所司，粪便的排泄虽属大肠传化糟粕的功能，但尿液的生成和排泄、糟粕的传化都必须依赖于肾的气化作用，依赖于肾气的推动和固摄作用。若肾的气化功能失常，不司二阴，则可出现遗尿、尿频、尿失禁、尿少、尿闭等小便异常之病证，或便秘、久泄或五更泄、大便失禁等大便异常之病证。另一方面，人的生殖功能亦由肾所主，与肾中精气的关系密切。若肾精充足，肾气充盛，则男子精液及时溢泻，女子月经正常，男女阴阳合而有生育能力；若肾中精气不足，则男子可见阳痿、早泄、遗精等，女子则见梦交、月经异常及不孕等。

(4) 肾在液为唾：唾，为口津（即唾液）中较稠厚的部分，为肾精所化，有润泽口腔、滋润食物及滋养肾精的功能。故《素问·宣明五气》提出"五脏化液……肾为唾"。唾为肾之液，唾源于肾精，若咽而不吐，则能回滋肾精；若多唾或久唾，则会耗伤肾精。因此，古代养生家主张"漱醴泉"

笔记

(隋代巢元方《诸病源候论·风病诸候上·风身体手足不随候》)以养肾精。"漱醴泉",即咽津,又称吞唾、咽唾,其方法是以舌抵撩唇口牙齿,使津液满口,然后徐徐咽下。

[附]命 门

命门作为内脏提出始见于《难经》,有生命之门的含义。

1. 关于命门的部位 关于命门的部位,历来有不少争论,影响较大的有下列三种观点。

(1) 右肾命门说:《难经·三十六难》提出"肾两者,非皆肾也,其左者为肾,右者为命门"。自此以后,晋代王叔和《脉经》、宋代陈无择《三因极一病证方论》、宋代严用和《济生方》、明代李梴《医学入门》等,均崇此说。

(2) 两肾总号为命门说:元代滑寿首倡此说。明代虞抟则明确提出"两肾总号为命门",并在《医学正传·医学或问》中提出"夫两肾固为真原之根本,性命之所关,虽有水脏,而实有相火寓乎其中,象水中之龙火,因其动而发也。寓意当以两肾总号为命门,其命门穴正像门中之枨闑,司开阖之象也。"明代张景岳《类经图翼》亦遵此说。

(3) 两肾之间为命门说:明代赵献可根据《素问·刺禁论》记载"七节之傍,中有小心",指出命门在两肾之间。他在《医贯·内经十二官论》中提出"越人谓'左为肾,右为命门',非也。命门即在两肾各一寸五分之间,当一身之中,《内经》曰'七节之旁,中有小心'是也。名曰命门,是为真君真主,乃一身之太极,无形可见,而两肾之中,是其安宅也"。清代医家陈士铎、陈修园、林珮琴等皆认为命门在两肾之间。

2. 关于命门的功能 关于命门的功能,历来亦有不同认识,主要有下列四种。

(1) 命门是机体生命活动的原动力。《难经·八难》认为命门者"肾间动气也","此五脏六腑之本……诸精神之所舍,原气之所系也"。认为两肾之间只是存在着一种原气(元气)发动之机,是一种生生不息造化之机枢而已,命门是机体生命活动的原动力。

(2) 命门与生殖功能有密切关系。《难经·三十九难》谓"命门者……男子以藏精,女子以系胞,其气与肾通"。认为命门与生殖功能密切相关。

(3) 命门为全身阳气的根本,主一身阳气。命门内寓真火,清代陈士铎《石室秘录·书集·伤寒相舌秘法·论命门》指出"命门者,先天之火也……命门之火,阳火也",并指出脏腑"无不借命门之火以温养之也"。认为命门乃真火,是各脏腑功能活动的根本。

(4) 命门为水火之宅,包括肾阴、肾阳的功能。明代张景岳《景岳全书·传忠录·命门余义》指出"命门为元气之根,为水火之宅。五脏之阴气,非此不能滋。五脏之阳气,非此不能发",又提出"命门之火,谓之元气,命门之水,谓之元精"(明代张景岳《类经附翼·求正录》)。强调命门之中具有阴阳水火二气,为全身五脏阴阳之本,对全身起着滋养和激发作用,实际上包括了肾阴、肾阳两方面作用。

综观上述,命门学说见解颇多,但在命门的生理功能与肾息息相通的认识上基本一致。而且,大多数医家认为命门与肾同为元气之本、五脏阴阳之本,内寓真阴真阳。因此,目前可以认为,命门之火相当于肾阳,命门之水相当于肾阴;肾阴、肾阳,即是真阴、真阳,或元阴、元阳。古代医家之所以称之为"命门",无非是强调肾中所藏之精气及肾阴肾阳在生命活动中的重要性。

二、六腑的主要生理功能

六腑,是胆、胃、小肠、大肠、膀胱、三焦的总称。六腑的共同生理功能是受盛和传化水谷糟粕,具有通降下行的特性,故《素问·五藏别论》谓"六腑者,传化物而不藏,故实而不能满也。所以然者,水谷入口,则胃实而肠虚。食下,则肠实而胃虚"。说明每一腑都必须适时排空其内容物,才能保持六腑通畅,维持功能协调,故"六腑以通为用,以降为顺"。

笔记

(一) 胆

胆，为六腑之一，又为奇恒之腑。胆呈囊形，位于右胁下，附于肝之短叶间，与肝相连。胆与肝由足少阳胆经和足厥阴肝经相互络属，互为表里。胆的主要生理功能是贮存和排泄胆汁，主决断。

1. 胆贮存和排泄胆汁 胆汁来源于肝，由肝之精气所化生，味苦，呈黄绿色，贮存于胆，在饮食物的消化过程中经肝气的疏泄作用向小肠排泄，以促进饮食水谷的消化和吸收。胆汁为精纯、清净的精微物质，《难经·四十二难》称为"精汁"，故《灵枢·本输》谓"胆者，中精之府"，《难经·三十五难》称胆为"清净之府"，唐代孙思邈《备急千金要方》胆腑脉论中称胆为"中清之府"。

胆汁的排泄有赖于肝主疏泄功能的控制和调节。肝胆的功能正常，有助于胆汁的正常排泄，则脾胃的运化功能亦健旺。若肝胆功能失常，胆汁的排泄不利，则影响脾胃功能，而出现胸胁胀满疼痛、食欲不振、厌食油腻、腹胀、便溏等症；若胆汁上逆，则可见口苦、呕吐黄绿苦水等症；若湿热蕴结肝胆，以致胆汁外逸于肌肤，则出现目黄、身黄、小便黄等症。

2. 胆主决断 胆主决断，是指胆具有判断事物、作出决定的作用。故《素问·灵兰秘典论》说："胆者，中正之官，决断出焉。"处事不偏不倚、刚正果决而为"中正"，故能直而不疑地作出"决断"。肝胆相为表里，两者功能相互协调，谋虑出于肝，决断出于胆。故明代张景岳《类经·藏象类》指出："肝气虽强，非胆不断，肝胆相济，勇敢乃成。"胆气豪壮者，剧烈的精神刺激对其所造成的影响较小，且恢复也较快；若胆气虚怯，在受到不良精神刺激时，则易胆怯怕事，或虽善谋略而不能决断，善恐易惊，失眠多梦等。

(二) 胃

胃，位于腹腔上部，上接食道，下通小肠。胃的上口为贲门，下口为幽门。胃又称胃脘，分上、中、下三部。胃的上部称上脘，包括贲门；胃的中部称中脘，即胃体部分；胃的下部称下脘，包括幽门。胃与脾由足阳明胃经与足太阴脾经相互络属，互为表里。胃的主要生理功能是主受纳、腐熟水谷，主通降，以降为和。

1. 胃主受纳、腐熟水谷 受纳，是接受和容纳之意。腐熟，是指饮食物经胃的初步消化，变成食糜。饮食入口，经食道容纳并暂存胃中，进行初步消化，故胃有"太仓"（《灵枢·胀论》）、"水谷之海"（《灵枢·海论》）之称。机体的生理活动和气血津液的化生，都有赖于饮食物中的营养物质，故又称胃为"水谷气血之海"（《灵枢·玉版》）。水谷经胃的腐熟成为食糜，下传于小肠，其精微物质经脾的运化而营养全身。若胃的受纳与腐熟水谷的功能失常，则可出现胃脘胀痛、纳呆厌食、嗳腐吞酸，或多食善饥等症。

胃主受纳和腐熟水谷的功能，必须和脾的运化功能相配合，才能使水谷化为精微，以化生气血津液，供养全身，故脾胃共为后天之本，气血生化之源。脾胃对饮食水谷的消化功能，对人体生命和健康至关重要，关系到人体的生命活动及其存亡。因此，也有医家将脾胃的综合功能称为"胃气"。基于此，在临床上将胃气的盛衰有无作为判断预后的重要依据，如《素问·平人气象论》说："人以水谷为本，故人绝水谷则死，脉无胃气亦死。"而在治疗上则把"保胃气"作为重要的治疗方法，处方用药应时刻注意顾护胃气。

2. 胃主通降，以降为和 胃主通降，是指胃的向下通降运动，胃以通畅下降为顺。饮食物入胃，经胃的腐熟后，下行入小肠作进一步消化吸收，小肠将食物残渣下输于大肠，大肠传化糟粕。在这整个过程中，都必须依赖于胃气通畅下行的作用，才能保证胃肠虚实更替，促进饮食物的消化及糟粕的排泄，所以说，胃主通降，以降为和。若胃失和降，则会影响六腑的通降。藏象学说以脾胃升降来概括整个消化系统的生理功能，脾为升清，胃为降浊，脾宜升则健，胃宜降则和，脾升胃降，彼此协调，共同完成饮食物的消化吸收。

笔记

胃主受纳和胃主通降的功能相互为用，胃的通降是受纳的前提条件。若胃失通降，则可见纳呆、胃脘胀满或疼痛、口臭、腹胀、大便秘结等症；若胃气上逆，则可见恶心、呕吐、呃逆、嗳气

等症。

（三）小肠

小肠，位于腹中，包括十二指肠、空肠和回肠，上端接幽门与胃相通，下端经阑门与大肠相连。小肠与心由手太阳小肠经与手少阴心经相互络属，互为表里。小肠的主要生理功能是主受盛和化物，主泌别清浊。

1. 小肠主受盛和化物 受盛，即接受，以器盛物之意；化物，即彻底消化、化生精微之意。小肠主受盛和化物的功能，是指小肠接受经胃初步消化的食糜，即受盛作用；并在小肠内对食糜进一步消化，化为精微和糟粕两部分，即化物作用。故《素问·灵兰秘典论》说："小肠者，受盛之官，化物出焉。"若小肠的受盛化物功能失调，则可出现腹胀、腹痛、便溏等症。

2. 小肠主泌别清浊 泌，即分泌；别，即分别。清，指水谷精微和津液；浊，指食物残渣和部分水液。小肠主泌别清浊功能，是指小肠将经过胃初步消化后的食糜，分为清浊两部分。清者由小肠吸收，小肠在吸收水谷精微的同时，也吸收大量水液，再经脾的运化升清作用，上输心肺，输布全身。浊者即食物残渣和部分水液，一方面经胃和小肠的作用通过阑门下送大肠，形成粪便排出体外；另一方面将脏腑代谢后产生的浊液，经肾的气化作用下输于膀胱，形成尿液排出体外。由于小肠参与了水液代谢，故有"小肠主液"（金代李杲《脾胃论·大肠小肠五脏皆属于胃胃虚则俱病论》）之说。若小肠泌别清浊的功能正常，则水液与糟粕各走其道而二便正常；若小肠泌别清浊的功能异常，则水走大肠，可见小便短少、便溏、泄泻等症。故临床上可应用这一理论，采用"利小便以实大便"的方法治疗泄泻。正如《伤寒论》所说："伤寒服汤药，下利不止……此利在下焦，赤石脂禹余粮汤主之。复不止者，当利其小便。"

（四）大肠

大肠，位于腹中，包括结肠和直肠，其上口于阑门处接小肠，其下端连肛门。大肠与肺由手阳明大肠经与手太阴肺经相互络属，互为表里。大肠的主要生理功能是主传化糟粕。

大肠主传化糟粕的功能，是指大肠接受小肠泌别清浊后下移的食物残渣，吸收其中多余的水液，形成粪便，经肛门排出体外。故《素问·灵兰秘典论》说："大肠者，传导之官，变化出焉。"若大肠的功能失调，则主要表现为排便异常，常见的有大便秘结或泄泻。又由于大肠吸收水液，参与了水液代谢，因此有"大肠主津"之说。故金代李杲《脾胃论·大肠小肠五脏皆属于胃胃虚则俱病论》说："大肠主津，小肠主液，大肠、小肠受胃之荣气，乃能行津液于上焦，灌溉皮肤，充实腠理。"若大肠湿热，气机阻滞，则可见腹痛、下痢脓血、里急后重等症；若大肠实热，肠液干枯，则可见便结、发热、腹满硬痛等症；若大肠虚寒，不能吸收水液，则可见腹痛、肠鸣、腹泻等症。

（五）膀胱

膀胱，位于小腹部，居肾之下，大肠之前；其上有输尿管与肾脏相通，其下连尿道，开口于前阴。膀胱与肾由足太阳膀胱经与足少阴肾经相互络属，互为表里。膀胱的主要生理功能是贮存和排泄尿液。

膀胱主贮存和排泄尿液的功能，是指人体的津液经代谢后，其浊液下输于肾，经肾的气化作用化为尿液，由膀胱贮存，即为贮存尿液；尿液在膀胱内贮存至一定程度时，通过肾的气化作用使膀胱开合有度，则尿液可及时自主地排出体外，即为排泄尿液。故《素问·灵兰秘典论》说："膀胱者，州都之官，津液藏焉，气化则能出矣。"若膀胱贮尿和排尿的功能失常，则可见尿频、尿急、遗尿、小便失禁等，或见小便不利、癃闭等。

（六）三焦

三焦的概念有二。一是指六腑之一；二是指人体上中下部位的划分，即三焦是上焦、中焦、下焦的合称。

1. 六腑之三焦 三焦，作为六腑之一，位于腹腔中。三焦与心包由手少阳三焦经和手厥阴心包经相互络属，互为表里。六腑之三焦的主要生理功能是通行元气，运行水液。

笔记

(1) 通行元气：三焦是元气(原气)运行的通路。元气是人体最根本的气，是人体生命活动的原动力，发源于肾，但必须以三焦为通道才能运行全身，发挥作用。故《难经·六十六难》称“三焦者，原气之别使也”。

(2) 运行水液：三焦是水液运行的通道。全身水液的输布和排泄，是由肺、脾、肾等多个脏腑的协同作用共同完成的，但必须以三焦为通道水液的升降出入运行才能正常。故《素问·灵兰秘典论》谓“三焦者，决渎之官，水道出焉”。

2. 部位之三焦 三焦作为部位划分，分为上焦、中焦、下焦三个部位。部位之三焦，包括上至头、下至足的整个人体，所以有“一腔之大腑”之称。正如明代张景岳《类经·藏象类·藏府有相合三焦曰孤府》所说：“三焦者……分明确有一府。盖即脏腑之外，躯体之内，包罗诸脏，一腔之大府也”。因其大而五脏六腑之中无一与之匹配，故又有“孤府”(《灵枢·本输》)之称。部位之三焦的生理功能各有特点，分述如下。

(1) 上焦：一般将膈以上的胸部，包括心、肺两脏和头面部，称上焦。也有人将上肢归属于上焦。上焦主宣发卫气，布散水谷精微和津液，“若雾露之溉”(《灵枢·决气》)，发挥营养和滋润全身的作用。《灵枢·营卫生会》将上焦的生理特点概括为“如雾”，喻指心肺输布气血的作用。

(2) 中焦：是指膈以下至脐的上腹部，包括脾与胃。中焦具有消化、吸收并输布水谷精微和津液，化生气血的作用。《灵枢·营卫生会》将中焦的生理特点概括为“如沤”，喻指脾胃腐熟水谷、消化饮食物时的状态。

(3) 下焦：一般以脐以下的部位称为下焦，包括小肠、大肠、肝、肾、膀胱、女子胞等脏腑以及下肢。下焦主要有排泄糟粕和尿液的作用。《灵枢·营卫生会》将下焦的生理特点概括为“如渎”，喻指肾、膀胱、大肠等脏腑生成和排泄二便的作用，有如沟渠向下疏通、向外排泄之势。

肝就其部位而言属中焦，但就其功能而言属下焦。因温病学以“三焦”作为辨证纲领，将外感热病后期出现的一系列肝风内动病证归属于“下焦”范畴，而现在临床辨证中，仍多从之，故将肝并入下焦。

三、奇恒之腑的主要生理功能

奇恒之腑，包括脑、髓、骨、脉、胆、女子胞六个脏器组织。它们在形态上多为中空的管腔或囊性器官，与腑相似；在功能上贮藏精气而不泻，与脏相似。既区别于脏，又不同于腑，故称之为奇恒之腑。其中除胆为六腑与肝相表里之外，其余皆无表里配合，亦无五行配属。

髓、骨、脉、胆前已论述，此处主要阐述脑与女子胞。

(一) 脑

脑，由髓汇集而成，故又称“髓海”(《灵枢·海论》)。脑深藏于头部，居颅腔之中，其外为头面，内为脑髓，位于人体最上部。脑是精髓和神明汇集发出之处，故《素问·脉要精微论》谓“头者，精明之府”，又称为“元神之府”。脑的主要生理功能是主宰生命活动及精神活动，主感觉与运动。

1. 主宰生命活动及精神活动 脑是人体极其重要的器官，是生命的枢机，主宰着人体的生命活动。明代李时珍《本草纲目·木部·》辛夷条称“脑为元神之府”。元神由先天之精气化生和充养，故又称先天之神。元神存则生命在，元神败则生命逝，得神则生，失神则亡。脑是产生认识、情感、意志和行为的器官，也是精神活动的枢纽，主司精神活动。人的精神活动，包括思维、意识和情志活动等，都是客观外界事物反映于脑的结果。脑主宰生命及精神活动正常，则精神饱满、意识清楚、思维敏捷、记忆力强、语言清晰、情志正常；否则，就会出现精神萎靡、反应迟钝、记忆力下降、狂躁易怒，甚至昏迷等。

2. 主感觉与运动 脑主感觉与运动，是指人的视、听、言、动等感觉及运动的生理功能皆与脑有密切关系。脑主感觉和运动的功能正常，则视物精明、听力聪颖、嗅觉灵敏、感觉正常、运动如常、轻劲有力；若脑主感觉和运动的功能失常，则可出现视物不明、听觉失聪、嗅觉不灵、感觉

笔记

迟钝、运动乏力、懈怠安卧，甚则偏瘫等症。如《灵枢·海论》谓“髓海不足，则脑转耳鸣，胫酸眩冒，目无所见，懈怠安卧”。《灵枢·口问》言“上气不足，脑为之不满，耳为之苦鸣，头为之苦倾，目为之眩”。

（二）女子胞

女子胞，又称胞宫、子宫、子脏、胞脏、子处、血脏，位于小腹部，在膀胱之后，直肠之前，下口（即胞门，又称子门）与阴道相连，呈倒置的梨形。女子胞，是女子发生月经和孕育胎儿的器官，其主要生理功能是主月经，主孕育胎儿。

1. 主月经 女子胞是女性生殖功能成熟后主司月经的主要器官。月经，又称月信、月事、月水，是女子生殖细胞发育成熟后周期性子宫出血的生理现象。幼年期，肾精未盛，天癸未至，子宫发育未成熟，任脉未通，冲脉未盛，所以没有月经；到青春期，肾中精气充盛，天癸至，任脉通，冲脉盛，子宫发育完全，月经按期来潮，并具有生殖能力；进入五十岁左右，肾中精气渐衰，天癸渐竭，冲任二脉气血渐少，月经闭止。若女子胞主持月经的功能异常，则可出现月经不调，如闭经、月经量过多过少，或崩漏等。“天癸”是肾中精气充盈到一定程度时的产物，具有促进性腺发育而至成熟的生理作用，天癸、肾中精气及冲任二脉的盛衰直接影响月经变化。此外，由于女子以血为本，心主血，肝藏血，脾为气血生化之源，所以月经的来潮和周期也与心、肝、脾三脏生理功能密切相关。

2. 主孕育胎儿 女子胞是女性孕育胎儿的器官。月经正常来潮后，女子胞就具备了受孕生殖的能力。受孕以后，女子胞聚血养胎，成为保护胎儿和孕育胎儿的主要器官。胎儿在母体子宫中发育，靠母血充养，直至十月期满；然后子宫收缩，娩出胎儿。

四、脏腑之间的相互关系

人体是一个有机的整体，它以五脏为中心，通过经络的联结作用，将脏腑、形体、官窍统一起来。脏腑之间的相互关系，在形态结构上相互衔接和相互沟通，在功能上相互制约和相互协同。所以，我们在研究脏腑各自生理功能的基础上，还必须研究整体生命活动过程中脏腑功能活动的协调作用和相互配合的规律，必须从脏腑之间相互关系上来研究整体的生命活动，这对于认识人体脏腑的生理功能、病理变化，以及辨证论治均有重要意义。

脏腑之间的相互关系，此处主要阐述脏与脏之间的相互关系、腑与腑之间的相互关系、脏与腑之间的相互关系。

（一）脏与脏之间的相互关系

1. 心与肺 心肺同居膈上。心主血脉，肺主气而司呼吸。心与肺之间的相互关系，主要表现为气与血的关系。气为血帅，血为气母，气和血之间相互依存、相互为用。若血无气的推动，则血凝而不行，成为瘀血；若气无血的运载，则气无所附，涣散消亡。因此，心肺生理功能的相互配合是气血正常运行的保障。在病理上，若肺气虚弱，行血无力，则可致心血瘀阻；若心气不足，心阳虚，致血行不畅，则也可影响肺的呼吸功能，而导致胸闷、咳嗽、气促等症。

2. 心与脾 心主血，脾生血；心主行血，脾主统血。心与脾的关系，主要表现在血液的生成和运行方面。其一是血液生成。脾主运化而为气血生化之源，脾气健运，血液化生有源，心血充盈；心血充足，脾得濡养，脾气健运。若脾失健运，气血生化无源，致心血不足而心神失养，则临床可见心悸、失眠、多梦、食少、腹胀、乏力、面色无华等症。其二是血液运行。血液在脉中运行，既有赖于心气的推动而不致迟缓，又依靠脾气的统摄而不致逸出脉外，心脾协同，血液运行正常。若心气不足，血行无力，或脾气虚损，统摄无权，则均可导致血行失常的病理状态，或见气虚血瘀，或见气虚失摄的出血之象。

3. 心与肝 心主行血，肝主藏血；心主神志，肝主疏泄而条达情志。心与肝的关系，主要表现在血液运行和精神情志两个方面。其一是血液运行。肝藏血，心行之。心血充足，心气旺盛，

笔记

则血行正常，肝有所藏，才能充分发挥其贮藏血液和调节血量的作用；肝藏血充足，疏泄正常，随生理需求调节血量，有利于心主血脉。心所主之血即心血，肝所藏之血即肝血，心血与肝血，基本概括了全身之血液，所以全身血液的亏虚，主要表现为心血虚证和肝血虚证。其二是精神情志。心主神志，主宰人的情感、思维、意识等精神活动；肝主疏泄，条达情志，维护精神情志的舒畅。心血充盈，心神健旺，有利于肝气疏泄，情志调畅；肝气疏泄有度，情志畅达，有利于心神内守。病理上，心神不安与肝气郁结、心火亢盛与肝火亢逆可两者并存或相互引动，前者可出现以精神恍惚、情绪抑郁为主症的心肝气郁证，后者则出现以心烦失眠、急躁易怒为主症的心肝火旺证。

4. 心与肾 心与肾之间的关系，主要表现为心肾相交。心在五行属火，位居于上而属阳；肾在五行属水，位居于下而属阴。从阴阳、水火的升降理论来说，在下者以上升为顺，在上者以下降为和。心火必须下降于肾，与肾阳共同温煦肾阴，使肾水不寒；肾水必须上济于心，与心阴共同涵养心阳，使心火不亢。这种心肾之间的阴阳水火升降的互济，维持了两脏之间生理功能的协调动态平衡，称为“心肾相交”或“水火既济”。心与肾之间的水火、阴阳的动态平衡失调，称为心肾不交，临床可见心烦失眠、心悸健忘、头晕耳鸣、腰膝酸软、遗精梦交等症。

5. 肺与脾 肺司呼吸而摄纳清气，脾主运化而化生水谷之精气；肺主行水，脾主运化水液。肺与脾的关系，主要表现在气的生成和水液代谢两个方面。其一是气的生成。肺吸入的清气和脾化生的水谷精气，在肺中汇为宗气。脾化生的水谷精气，有赖于肺的宣降运动以输布全身；而肺维持生理活动所需的水谷精气又依靠脾运化水谷的作用以生成。故有“肺为主气之枢，脾为生气之源”之说。若肺气久虚，子病犯母而累及脾，则可致脾气虚；若脾气虚，母病及子则影响肺；最终导致肺脾两虚证，临床出现食少、腹胀、便溏、消瘦、懒言、咳嗽等症。其二是水液代谢。就肺脾而言，肺的宣发肃降和通调水道，使水液正常地输布与排泄，有助于脾的运化水液功能，从而防止内湿的产生；而脾能转输津液，散精于肺，使水液正常地生成和输布，这不仅是肺通调水道的前提，而且也为肺的生理活动提供必要的营养。若脾虚不运，水湿不化，聚为痰饮或水肿，影响肺通调水道，则出现喘咳不愈、痰多稀白等症。故有“脾为生痰之源，肺为贮痰之器”（清代李用粹《证治汇补·内因门·痰症章》）之说。

6. 肺与肝 肺主肃降，肝主升发。肺与肝的关系，主要表现在气机升降方面。肺主肃降而肝主升发，肺气以肃降为顺，肝气以升发为宜，此为肝肺气机升降的特点所在。肝升肺降，升降协调，对全身气机的调畅具有重要作用。在病理状态下，肝肺病变可相互影响。若肝郁化火，或肝气上逆，肝火上炎，可耗伤肺阴，使肺气不得肃降，则出现咳嗽、胸胁胀痛、烦躁、咯血等肝火犯肺之证。若肺失肃降，燥热内盛，可伤及肝阴，致肝阳亢逆，则可出现咳嗽、头痛、易怒、胁肋胀痛、面红目赤等肺病及肝之候。

7. 肺与肾 肺通调水道，肾主水；肺主呼吸，肾主纳气。肺与肾的关系，主要表现在水液代谢和呼吸运动两个方面。其一是水液代谢。肺为水之上源，肾为主水之脏。肺的宣发肃降和通调水道，有赖于肾的蒸腾气化；肾主水的功能亦有赖于肺气的肃降而下归于肾和膀胱。肺肾协同，才能保证体内水液输布与排泄的正常。若肺失宣降，通调水道失司，损及肾脏，则可出现尿少、水肿等症；若肾阳虚，气化失司，关门不利，水泛为肿，可影响肺的宣降，则可出现咳逆、喘促等症。其二是呼吸运动。肺主气而司呼吸，肾藏精而主纳气，人体的呼吸运动虽由肺所主，但需肾纳气作用的协助。肾中精气充盛，封藏功能正常，才能将肺吸入之清气经其肃降而下纳于肾，以保持吸气的深度。故有“肺为气之主，肾为气之根”（明代张景岳《景岳全书·杂证谟·喘促》）之说。若肾中精气不足，摄纳无权而气浮于上，或肺气久虚而久病及肾，则均可导致肾不纳气，出现气短喘促、呼吸表浅、呼多吸少等症。

8. 肝与脾 肝主疏泄，脾主运化；肝主藏血，脾主生血统血。肝与脾的关系，主要表现在消化吸收和血液调控两个方面。其一是消化吸收。肝主疏泄而助脾胃运化，肝的疏泄功能正常，

笔记

则脾的运化功能健旺；脾主运化，气血生化有源，肝体得以濡养而使肝气冲和条达，有利于肝的疏泄功能正常发挥。若肝失疏泄，致脾失健运，形成肝脾不和证，则临床可见精神抑郁或急躁易怒、两胁胀痛、纳差、腹胀、便溏等症。其二是血液调控。肝主藏血而调节血量、防止出血，脾主生血、统血。脾气健运，生血有源，统血有权，则肝有所藏；肝血充足，藏泄有度，血量得以正常调节，则脾气健运，气血才能运行无阻。若脾气虚弱，生血无源或脾不统血，失血过多，均可致肝血不足。同时，肝藏血而脾统血，共同发挥防止出血的作用，若二脏受损，藏统失司，则可导致出血。

9. 肝与肾 肝藏血，肾藏精；肝主疏泄，肾主封藏；肝属木而肾属水，肝为水之子，肾为木之母。肝与肾的关系，主要表现在精血同源、藏泄互用和阴阳互资互制三个方面。其一是精血同源。精与血皆由水谷精微化生和充养，又相互资生，相互转化，精能生血，血能化精，所以精血同源互化。肝藏血，肾藏精，肾精可化生肝血，肾精充盈，则肝有所养，血有所充；肾中精气的充盛，亦有赖于血的滋养，肝藏血充盛，则肾有所藏，精有所资，故称为“精血同源”，亦称“肝肾同源”或“乙癸同源”（以天干配五行，肝属乙木，肾属癸水）。若肾精亏损，可导致肝血不足；肝血不足，亦可导致肾精亏损。临床上肝血不足与肾精亏损多可相互影响，而出现头昏目眩、耳聋耳鸣、腰膝酸软等肝肾精血两亏之证。其二是藏泄互用。肝主疏泄，肾主封藏，肝气疏泄可使肾气封藏有度，肾气闭藏以制肝气疏泄太过，两者之间相反相成，从而调节女子月经来潮、排卵和男子泄精的生理功能。若肝主疏泄与肾主封藏的关系失调，则可出现女子月经周期紊乱、经量过多或闭经、排卵障碍，男子遗精滑泄或阳强不泄等症。其三是阴阳互资互制。肝在五行属木，肾在五行属水，水为母，木为子，水能生木，这种母子相生的关系，称为“水能涵木”。由于肝肾同源，所以肝阴肝阳与肾阴肾阳之间存在着相互资生、相互制约的密切关系。肾阴肾阳为五脏阴阳之本，肾阴滋养肝阴，共同制约肝阳，则肝阳不偏亢；肾阳资助肝阳，共同温煦肝脉，可防止肝脉寒滞。肝肾阴阳之间的互资互制，维持了肝肾之间的协调平衡。若肾阴不足可致肝阴不足，阴不制阳而致肝阳上亢，则可见眩晕、中风等病证，称为“水不涵木”；若肾阳虚衰而致阳不制阴，阴寒内盛，则可见下焦虚寒，肝脉寒滞，少腹冷痛，阳痿精冷，宫寒不孕等。若肝阴不足，也可致肾阴亏虚，虚火内扰；若肝火过盛也可下劫肾阴，形成肾阴虚损之证。

10. 脾与肾 脾为后天之本，肾为先天之本。脾主运化水液，肾主水。脾与肾的关系，主要表现在后天先天和水液代谢两个方面。其一是后天与先天。脾主运化水谷精微，化生气血，为后天之本；肾藏先天之精气，是生命之源，为先天之本。脾之健运，化生精微，有赖于肾阳的温煦和推动作用；肾中精气亦有赖于水谷精微不断充养，才能保持充盛。后天与先天，相互资生，相互促进，先天激发温养后天，后天补充培育先天。两者在病理上亦相互影响，互为因果。若先天不足，后天失养，以致肾精不足，则多出现生长发育迟缓或未老先衰之症；若脾肾气虚，则多表现为腹胀、便溏、或大小便失禁、或虚喘乏力等症；若肾阳不能温煦脾阳，或脾阳久虚损及肾阳，可形成脾肾阳虚证，则见腰腹冷痛、五更泄泻、完谷不化、水肿等症。其二是水液代谢。脾主运化水液的功能正常，须赖肾的气化作用；肾主持水液代谢，亦有赖于脾气及脾阳的协助，即所谓“土能制水”。若脾虚失运，水湿内生，经久不愈，则可发展至肾虚水泛之证；若肾虚蒸化失司，水湿内蕴，则也可影响脾的运化功能；最终均可导致尿少浮肿、腹胀便溏、畏寒肢冷、腰膝酸软等脾肾两虚、水湿内停之证。

（二）腑与腑之间的相互关系

六腑，包括胆、胃、大肠、小肠、膀胱、三焦，其生理功能是以传化水谷、输布津液为特点。六腑之间的相互关系，主要体现于饮食物的消化吸收、津液的输布和废物的排泄等方面。

饮食物入胃，经胃的腐熟，初步消化成食糜，下传于小肠；同时胆排泄胆汁进入小肠，以助其消化；小肠承受食糜，再进一步消化，并泌别清浊，其清者为水谷精微和津液，经脾的运化和转输，以营养全身；其浊者为剩余的水液和食物残渣，水液通过肾的气化作用经三焦渗入膀胱，形成尿液，排出体外；食物残渣下传于大肠，经大肠吸收水液并向下传导，形成粪便，排出体外。在

笔记

上述食物的消化、吸收和排泄过程中，还有赖于三焦作为通道以运行水液。由于六腑传化水谷，需要不断地受纳、消化、传导和排泄，虚实更替，宜通而不宜滞，故有“六腑以通为用”之说。

六腑之间在病理上亦相互影响。若胃有实热，灼耗津液，则可使大肠传导不利，大便燥结；若大肠传导失司，亦可犯胃，或胆火炽盛犯胃，而致胃失和降，出现嗳气、呕恶，或呕吐苦水等症；若脾胃湿热，熏蒸肝胆，可使胆汁外溢，则见口苦、黄疸等。

六腑病变，多表现为传化不通，故在治疗上又有“腑病以通为补”（清代叶天士《临证指南医案·脾胃》）之说。这里所谓“补”，是指用通泄药物使六腑以通为顺。

（三）脏与腑之间的相互关系

脏与腑之间的相关互系，实际上就是脏腑阴阳表里配合关系。脏属阴，腑属阳；脏为里，腑为表。一脏一腑，一阴一阳，一里一表，相互配合，并有经络互相络属，从而构成了脏与腑之间的密切联系。

1. 心与小肠 手少阴经属心络小肠，手太阳经属小肠络心，心与小肠通过经脉的互相络属构成了表里关系。主要表现在病理方面，若心有实火，可移热于小肠，则出现尿少、尿赤、尿痛、尿血等症；若小肠有实热，亦可循经上炎于心，则出现心烦、舌赤、口舌生疮等症。

2. 肺与大肠 手太阴经属肺络大肠，手阳明经属大肠络肺，肺与大肠通过经脉的相互络属而构成表里关系。生理上，肺气的肃降有助于大肠传导功能的发挥；而大肠的传导功能正常又有助于肺气的肃降。病理上，若肺失肃降，津液不能下达，则可见大便燥结；若大肠实热，腑气不通，则可使肺失宣降，而见胸满、咳喘等症；若肺气虚弱，大肠传化无力，则可出现气虚便秘，大便艰涩而难行。

3. 脾与胃 脾胃同居中焦，以膜相连，足太阴经属脾络胃，足阳明经属胃络脾，脾与胃通过经脉相互络属而构成表里关系。脾胃功能相互为用、相互制约，共同完成饮食物的消化吸收及水谷精微的转输，以滋养全身，故脾胃共为后天之本。脾与胃的关系，主要表现为纳运协调、升降相因、燥湿相济三个方面。其一是纳运协调。胃主受纳，为脾主运化提供前提；脾主运化，也为胃的继续受纳提供条件和能量。若脾失健运，可导致胃纳不振；而胃气失和，也可导致脾运失常；均可出现纳少、脘痞、腹胀、泄泻等症。其二是升降相因。脾胃居中，脾气主升，胃气主降，脾宜升则健，胃宜降则和。脾气升，水谷精微得以输布；胃气降，水谷及其糟粕得以下行。所以，脾升胃降不仅是水谷精微转输和食物残渣下行的动力，而且也是人体气机上下升降的枢纽。若脾虚气陷，可导致胃失和降而胃气上逆；而胃失和降，也影响脾气主升的功能；均可出现脘腹坠胀、头晕目眩、久泻不止、呕吐呃逆，或内脏下垂等症。其三是燥湿相济。脾为阴脏，性喜燥而恶湿；胃为阳腑，性喜润而恶燥。脾易湿，得胃阳以制之；胃易燥，得脾阴以制之。脾湿则其气不升，胃燥则其气不降。所以，脾胃燥湿相济，阴阳相合，方能保证脾胃纳运、升降的协调，完成饮食物的运化过程。若脾为湿困，运化升清失职，可导致胃纳不振；胃津或胃阴不足，亦可影响脾运功能；均可出现中满痞胀、排便异常等症。

4. 肝与胆 胆附于肝，足厥阴经属肝络胆，足少阳经属胆络肝，肝与胆通过经脉相互络属而构成表里关系。一方面，胆汁来源于肝，胆汁的贮藏和排泄有赖于肝的疏泄；而胆汁排泄通畅，又有利于肝的疏泄功能正常发挥。因此，在病理上，肝病及胆、胆病及肝较为常见，故往往肝胆同病，如肝胆火旺、肝胆湿热等证；两者临床表现也常同时出现，如胸胁胀痛、口苦、黄疸等。另一方面，肝主谋虑，胆主决断，两者必须协调配合，肝胆相济，勇敢乃成。若肝胆气滞或胆郁痰扰则均可导致情志抑郁或惊恐胆怯等病证。

5. 肾与膀胱 足少阴经属肾络膀胱，足太阳经属膀胱络肾，肾与膀胱通过经脉相互络属而构成表里关系。肾为水脏，膀胱为水腑；膀胱的贮尿和排尿功能，有赖于肾的气化和固摄作用。若肾气充足，固摄有权，膀胱开合有度，则小便排泄正常；若肾气不足，气化失常，固摄无权，膀胱开合失度，则导致小便不利、癃闭或尿失禁、遗尿等病证。

笔记

第三节 精、气、血、津液

精、气、血、津液是构成人体和维持人体生命活动的基本物质，是脏腑经络、形体官窍进行生理活动的物质基础，也是脏腑生理活动的产物。机体的脏腑、经络等组织器官进行生理活动，其能量来源于精、气、血、津液；而精、气、血、津液的生成和代谢，又依赖于脏腑、经络等组织器官的正常生理活动。因此，精、气、血、津液与脏腑经络、形体官窍之间，始终存在着密切的关系，它们在生理上相互为用，在病理上相互影响，共同维持人体正常的生理功能活动。

本节主要阐述精、气、血、津液及其相互关系。

一、精

（一）精的基本概念

精，是禀受于父母的生命物质与后天水谷精微相融合而形成的一种精华物质，是人体生命的本原，是构成人体和维持人体生命活动的最基本物质。

中医学的精有多种含义。从总体来说，精可以分为狭义之精和广义之精两类。狭义之精，是指具有繁衍后代作用的生殖之精，如《素问·上古天真论》提出男子“二八……精气溢泻，阴阳和，故能有子”。这是精的本始含义，也是中医学精概念产生的始基。广义之精，从液态精华物质的角度出发，是指人体内一切有形的精微物质，包括血、津液、生殖之精以及水谷精微等。

从具体物质的生成与功能而言，精与血、精与津液是有区别的。所以，一般说来，精的概念范畴，仅限于先天之精、水谷之精、生殖之精及脏腑之精，并不包含血、津液。

（二）精的生成

从精的生成来源而言，精有先天之精和后天之精之分。

1. 先天之精 先天之精禀受于父母，是构成胚胎的原始物质，与生俱来。古人通过对生殖繁衍过程的观察和体验，认识到男女生殖之精相结合能产生一个新的生命个体。所以，将父母遗传的生命物质，谓之先天之精。

2. 后天之精 后天之精来源于水谷，又称“水谷之精”。古人通过对饮食水谷消化吸收乃至糟粕排泄过程的观察，认识到人体必须吸收饮食物中的精华物质才能得以维持生命。脾气运化，变饮食水谷为水谷之精，是人出生后赖以维持生命活动的精微物质，故称后天之精。

人体先天之精与后天之精虽然来源有异，但两者相互依存，相互为用。人体之精，以先天之精为本，但先天之精需要后天之精的不断培育和充养，才能充分发挥其生理效应；而后天之精则需要先天之精的活力资助，才能源泉不绝。

（三）精的功能

精，既是脏腑功能活动的物质基础，又是脏腑功能活动的产物。精的生理功能主要有以下三个方面。

1. 繁衍生命，促进生长发育和生殖 生殖之精由先天之精和后天之精合化而生成，具有繁衍生命的作用。而具有生命遗传功能的先天之精与后天精气相辅相成，同藏于肾，在肾中密切结合而成肾精，所以生殖之精实由肾精化生。肾精具有主持机体的生长、发育和生殖的生理功能。一方面，当形体发育成熟到一定年龄，肾中精气逐渐充盛并能产生“天癸”，则人体具备了生殖能力。在生殖过程中，父母将生命物质通过生殖之精遗传给后代。另一方面，肾精能够促进和维持人体的生长发育。肾中精气的盛衰决定着机体的生命过程，随着精气由盛而衰的变化，人体则从幼年、青年、壮年而步入老年，呈现出生、长、壮、老、已的生命运动规律。病理上，肾精衰少与某些先天性疾病、生长发育不良、生殖功能低下及衰老密切相关。所以说，精是生命的本

笔记

原，具有繁衍生命、促进生长发育的生理功能。

2. 濡养脏腑，促进机体生理功能 精能滋润濡养人体各脏腑形体官窍。先天之精与后天之精充盛，肾精也充盛。肾中精气是生命活动的基础，是机体物质代谢和生理功能的原动力。因此，全身脏腑形体官窍得到精的充养，机体各种生理功能才能得以正常发挥。

3. 化血化气 精可以转化为血，是血液生成的来源之一，故精足则血旺，精亏则血虚。精也可以化气，精是气的化生本原。先天之精和后天之精分藏于脏腑之中，而为脏腑之精。脏腑之精充盈，则化气充足，机体正气充足，生命活动旺盛；若脏腑之精亏虚，则化气不足，机体正气虚衰，影响人体的生命活动。

二、气

（一）气的基本概念

气，作为一个医学概念，是指人体之气。人体之气，是人体内活力很强运行不息的极精微物质，是构成人体和维持人体生命活动的基本物质之一。

中医学的气概念，既有物质属性，又有功能属性。气，既是人体赖以生存的具体物质，如水谷之气、呼吸之气等，又是人体脏腑组织功能活动的总称，如元气、心气、脏腑之气等。

（二）气的生成

人体之气，来源于父母的先天之精气、饮食物中的水谷之精气和存在于自然界的清气，通过肺、脾胃和肾等脏腑功能的综合作用而生成。

先天之精气，禀受于父母，通过肾的闭藏，才能充分发挥其生理功能。水谷之精气，来源于饮食物，依赖脾胃的运化功能，才能化生而成为人体之气的主要部分。存在于自然界的清气，则依赖于肺的呼吸功能和肾的纳气功能，才能吸入体内。因此，从气的来源或气的生成来看，除与先天禀赋、后天饮食营养以及自然环境等状况有关外，均与肾、脾胃、肺的生理功能密切相关。肾、脾胃、肺等生理功能正常并保持协调平衡，人体之气才能充沛；若肾、脾胃、肺等生理功能的任何环节异常或配合失调，则均能影响气的生成。

（三）气的功能

气的生理功能主要有以下五个方面。

1. 推动作用 气的推动作用，是指气具有激发和促进作用。气是功能极强的精微物质，能激发和促进人体的生长、发育、生殖以及各脏腑经络的生理功能。血液的生成、运行，津液的生成、输布和排泄等，均有赖于气的推动作用。气还能激发和兴奋精神活动。若气的推动作用减弱，则可见生长发育迟缓或早衰、脏腑经络功能减退、血行瘀滞、水液停聚等病证。

2. 温煦作用 气的温煦作用，是指气具有产生热量、祛除寒冷而使人体温暖的作用。发挥温煦作用的气是阳气。人体的体温恒定，各脏腑、经络、形体、官窍进行正常的生理活动以及血和津液的循行、输布都有赖于气的温煦作用。若气的温煦作用失常，则表现为畏寒肢冷、脏腑功能减退、血液和津液的运行迟缓等。

3. 防御作用 气的防御作用，是指气既具有护卫全身肌表、防御外邪入侵的作用，同时又具有祛除侵入人体内的病邪的作用。若气的防御功能正常，则邪气不易入侵，虽有邪气入侵也不易发病，即使发病也易于治愈。故《素问（遗篇）·刺法论》说“正气存内，邪不可干”。若气的防御作用减弱，人体的抗病能力下降，则邪气易于入侵而发生疾病，患病后不易痊愈。故《素问·评热病论》说“邪之所凑，其气必虚”。

4. 固摄作用 气的固摄作用，是指气对血、津液等液态物质的固护、统摄和控制作用，从而防止其无故流失，以及气对脏器位置的固护作用。具体表现在：固摄血液，使血液循脉而行，防止其逸出脉外；固摄汗液、尿液、唾液、胃液、肠液和精液等，控制其分泌量和排泄量，使之有度而平衡，并防止其妄泄及无故流失；固护胃、肾、子宫、大肠等脏器，不致下移。若气的固摄功能减

笔记

弱,则可致出血、自汗、尿失禁、流涎、泛吐清水、泄泻、滑精、早泄、崩漏、带下以及胃、肾、子宫下垂,脱肛等。气的固摄作用与推动作用相反相成,相互协调,共同调节和控制着体内液态物质的正常运行、分泌和排泄,这对于人体正常的血液循环和水液代谢具有重要意义。

5. 气化作用 气化是指通过气的运动而产生各种变化。气化作用的过程,实际上就是体内新陈代谢的过程,是物质转化和能量转化的过程,具体表现在精、气、血、津液各自的新陈代谢及其相互转化。如饮食物转化成水谷精微,然后再化生为气、血、津液等;津液经过代谢,转化成汗液和尿液;饮食物经过消化吸收以后,其残渣转化成糟粕等,都是气化作用的具体表现。若气化功能失常,则影响到气、血、津液的代谢及饮食物的消化吸收,还可影响到汗液、尿液和粪便等的排泄,从而形成各种代谢异常的病证。

(四) 气的运动

气的运动,称为气机。人体之气,是不断运动着的具有极强活力的精微物质,它流行于全身各脏腑、经络等组织器官,无处不在,推动和激发着人体的各种生理活动。

1. 气的运动形式

(1) 气运动的基本形式:气的运动形式,因气的种类和功能的不同而有所不同,但从总体来说,可以将气的运动归纳为升、降、出、入四种基本形式。升,是指气行向上;降,是指气行向下;出,是指气行由内而外;入,是指气行由外而内。

升降出入是机体生命活动的基本规律。一方面,升与降、出与入,是对立统一的矛盾运动,相互为用,相反相成,共同完成人体内部及其与外界环境之间的气化过程。升者升其阳,降者降其阴,出者吐其故,入者纳其新。气的升降出入,存在于生命过程的始终,是机体生命活动的基本过程,也是对机体生命规律的高度概括。气的升降出入运动一旦止息,人的生命活动也就终止了。另一方面,升与降、出与入之间必须协调平衡。气的升降出入运动之间的协调平衡,称为"气机调畅"。从整个机体的生理活动来看,只有气机调畅,才能维持机体正常的生理活动,才能保证生命活动的正常进行。

(2) 脏腑之气的运动规律:气的升降出入运动,只有在脏腑、经络、形体、官窍的生理活动中,才能得到具体体现。所以,升降出入也是脏腑之气的运动规律,机体生命活动的具体体现。脏腑之气的运动规律,既体现了脏腑生理活动的特性,也表现了脏腑之气运动的不同趋势。以五脏而论之,心肺位置在上,在上者宜降;肝肾位置在下,在下者宜升;脾胃位置居中,通连上下,为气机升降转输的枢纽。以六腑而总论之,六腑传化物而不藏,以通为用,以降为顺。以脏腑之间关系而论之,如肺主出气、肾主纳气,肝主升发、肺主肃降,脾主升清、胃主降浊等,都说明了脏与脏、脏与腑之间处于升降运动的统一体中。以某一脏腑而论之,其本身也是升降出入的统一体,如肺气的宣发肃降、肺的呼气与吸气等。由于人体各脏腑之气的运动调畅,从而保证了机体不断从自然界中摄取人体生命活动所需物质,并通过气化作用,升清降浊,摄取精微,排泄废物,共同完成整个机体的新陈代谢,维持生命活动的正常运行。

2. 气机失调的表现形式 气的运动失常、升降出入之间失去协调平衡,称为"气机失调"。气机失调有多种表现。例如气的阻滞不通称为气滞,气的上升太过或下降不及称为气逆,气的上升不及或下降太过称为气陷,气外逸太过而不内守称为气脱,气结聚闭塞于内而不外达称为气闭。在临床上,常以"调理气机"为治疗原则,根据气机失调的各个表现分而治之。

(五) 气的分类

人体之气循行于全身,无处不到。由于其生成来源、分布部位和功能特点的不同,又有各种不同的名称。气的分类主要有以下四种。

1. 元气 元气,又名"原气"、"真气",是人体最根本、最重要的气,是人体生命活动的原动力。

(1) 生成与分布:元气主要由肾中所藏的先天之精化生,并得到后天水谷精气的滋养补充,

笔记

通过三焦而循行全身，内至脏腑，外达肌肤腠理，无处不在。

(2) 主要生理功能：元气的主要生理功能有两个方面。一方面，元气推动和调节人体的生长发育和生殖功能。元气是人体生命活动的原动力，其盛衰变化体现于机体生、长、壮、老、已的生命过程中。另一方面，元气激发全身脏腑经络形体官窍的生理活动。机体的元气充沛，则脏腑经络等组织器官的活力就旺盛；若元气虚衰，则会产生相关的病证。

2. 宗气 宗气是积于胸中之气，属后天之气的范畴。宗气在胸中积聚之处，称为“气海”（《灵枢·五味》），又名为“膻中”（《灵枢·海论》）。

(1) 生成与分布：宗气是由肺从自然界吸入的清气和脾胃从饮食物中所化生的水谷之精气相互结合而成。因此，肺和脾胃在宗气的形成过程中起着重要作用，肺的呼吸功能和脾胃之运化功能的强弱，直接与宗气的盛衰密切相关。宗气聚集于胸中，上“出于喉咙，以贯心脉，而行呼吸焉”（《灵枢·邪客》），下“蓄于丹田，注足阳明之气街（相当于腹股沟部位）而下行于足”（明代张景岳《类经·针刺类·解结推引》）。

(2) 主要生理功能：宗气的主要生理功能有两个方面。一方面，宗气走息道以司呼吸。凡呼吸、语言、声音都与宗气的盛衰有关。若宗气充盛，则呼吸徐缓而均匀，语言清晰，声音洪亮；若宗气不足，则呼吸短促微弱，语言不清，发音低微。另一方面，宗气贯心脉以行气血。宗气贯注于心脉之中，促进心脏推动血液运行，凡血液的运行、心脏搏动的力量及节律等，都与宗气的盛衰有关。若宗气充盛，则脉搏徐缓节律一致而有力；若宗气不足，则脉来躁急，节律不规则，或脉微弱无力。由于宗气对呼吸运动及血液循环都有推动作用，因而可影响多种生理活动，所以，气血的运行、肢体的寒温和活动能力、视听等感觉能力、言语声音的强弱、心搏的强弱节律等，皆与宗气的盛衰有关。

3. 营气 营气是行于脉中而具有营养作用的气。因其富有营养，于脉中营运不休，故称为营气。营气在脉中，是血液的重要组成部分，营与血关系密切，可分不可离，故常以“营血”并称。营气与卫气相对而言，属于阴，故又将营气称为“营阴”。

(1) 生成与分布：营气主要来自脾胃运化的水谷精微，由水谷精微中的精华部分所化生。营气充盈于血脉之中，循脉上下，营运全身。

(2) 主要生理功能：营气的主要生理功能有两个方面。一是化生血液。营气注入脉中，化为血液，成为血液的组成成分之一。二是营养全身。营气循脉流注全身，为脏腑经络、形体官窍的生理活动提供营养物质。若营气亏少，则会引起血液亏虚，以及全身脏腑组织因营养不足而造成的生理功能减退的病证。

4. 卫气 卫气是行于脉外而具有防御作用的气。因其有护卫人体、避免外邪入侵的作用，故称之为卫气。卫气与营气相对而言，属于阳，故又将卫气称为“卫阳”。

(1) 生成与分布：卫气主要来自脾胃运化的水谷精微，由水谷精微中的慓悍滑利部分所化生，说明卫气的活动力强劲，流动迅速。卫气与营气相偕而行，卫气经肺的宣发，行于脉外、皮肤腠理之间、胸腹脏腑之中，布散全身。

(2) 主要生理功能：卫气的主要生理功能有三个方面。其一是防御外邪。卫气布达于肌表，可以护卫肌表，抵御外来邪气，使之不能入侵人体。卫气充盛则肌表固密，外邪不易入侵；卫气虚弱则常易于感受外邪而发病。其二是温养全身。内至脏腑，外达肌肉皮毛，都得到卫气的温养，从而保证了脏腑肌表的生理活动得以正常进行。卫气充足，温养机体，则可维持人体体温的相对恒定。卫气虚亏则温煦之力减弱，易致风寒湿等阴邪乘虚侵袭肌表，出现阴盛的寒性病证。其三是调控腠理。卫气能够调节、控制肌腠的开阖，使汗液有节制地排泄，以维持人体体温的恒定和机体内外环境之间的协调平衡。当卫气虚弱时，调控腠理的功能失司，则可出现无汗、多汗或自汗等症。

笔记

三、血

(一) 血的基本概念

血，即血液，是循行于脉中的富有营养的红色液态物质，是构成人体和维持人体生命活动的基本物质之一。

脉是血液运行的管道，血液在脉中循环于全身，所以又将脉称为"血府"(《素问·脉要精微论》)。脉具有阻遏血液逸出脉外的功能，血液循脉运行全身，内至脏腑，外达肢节，周而复始。若因某些原因，致血液在脉中运行迟缓涩滞，停积不行，则成瘀血。若因某些原因，致血液不在脉中运行而逸出脉外，则为出血，又称为"离经之血"(清代凌奂《凌临灵方·离经之血未净》)。离经之血若不能及时排出或消散，则变为瘀血。离经之血及瘀血均失去了血液的正常生理功能。

血必须在脉管内有规律地正常循行而流于全身，才能充分发挥营养和滋润的作用，从而为脏腑、经络、形体、官窍提供营养物质。血液是人体生命活动的根本保证，人体任何部位缺少血液的供养，都会影响其正常生理活动，严重缺血甚至危及生命。

(二) 血的生成

血，主要由营气和津液所组成。营气和津液都来源于脾胃化生的水谷精微，所以说脾胃是气血生化之源。血液的生成过程，是中焦脾胃受纳运化饮食水谷，吸取水谷精微，其中包含化为营气的精专物质和有用的津液，再经脾气的升清上输于心肺，与肺吸入之清气相结合，贯注于脉，在心气的作用下变化而成为红色血液。故《灵枢·决气》说："中焦受气取汁，变化而赤，是谓血。"

此外，肾精也是化生血液的基本物质。精和血之间存在着相互资生和相互转化的关系。所以肾精充足，则可化为肝血以充实血液。

(三) 血的功能

血的生理功能主要有以下两个方面。

1. 营养滋润全身　血液具有营养滋润作用。血在脉管中循行于全身，内至脏腑，外达皮肉筋骨，为全身各脏腑组织器官的功能活动提供营养，以维持人体正常的生理活动。全身各个部分无一不是在血的营养滋润下而发挥其生理功能，如鼻能嗅、目能视、耳能听、足能步、手能摄物等都是在血的作用下完成的。血的营养和滋润作用，较明显地反映在面色、肌肉、皮肤、毛发、感觉和运动等方面。血液充盈，血的营养和滋润作用正常，则面色红润、肌肉丰满壮实、皮肤和毛发润泽、感觉灵敏、运动灵活自如。若血液亏虚，血的营养和滋润作用减弱，脏腑功能低下，则见面色不华或萎黄、肌肉瘦削、肌肤干燥、毛发干枯、肢体或肢端麻木、运动无力失灵等。

2. 神志活动的物质基础　血液是神志活动的主要物质基础。血富有营养，能充养脏腑，人的精神充沛、神志清晰、感觉灵敏、思维敏捷均有赖于血液的充养。无论何种原因形成的血液亏虚或运行失常，均可能出现精神疲惫、健忘、失眠、多梦、烦躁、惊悸，甚至神志恍惚、谵狂、昏迷等神志失常的临床表现。

(四) 血的运行

血在脉管中运行不息，流布于全身，为全身各脏腑器官提供了丰富的营养。血液的正常运行与五脏的生理功能皆相关，血主于心，藏于肝，统于脾，布于肺，根于肾，但与心、肺、肝、脾四脏的关系尤为密切。

心主血脉，心气推动血液在脉中运行全身，发挥其营养滋润作用。心脏、脉管和血液构成了一个相对独立的系统，心气在血液循环中起着主导作用。肺朝百脉，肺主一身之气而司呼吸，肺主宣发肃降，能调节全身气机，辅助心脏，推动和调节血液的运行；尤其是宗气贯心脉以助心行血。脾主统血，全身之血有赖于脾气统摄，脾气健运，气足血旺，则气固摄有力，血行常道。肝主藏血，肝具有贮藏血液、调节血量和防止出血的功能；同时肝主疏泄，调畅气机，对血液的运行也

笔记

起着重要作用。此外，肾是五脏阴阳的根本，是机体物质代谢和生理功能的原动力。

由上可见，血液运行是在心、肺、肝、脾等脏腑功能相互协调下进行的，具体表现在推动力和固摄力这两种力量的协调配合。心气的推动、肺气的宣降、肝气的疏泄是推动和促进血液运行的重要因素，脾气的统摄和肝气的藏血是固摄控制血液运行而不逸出脉外的重要因素，推动力和固摄力之间的协调平衡，共同维持着血液的正常运行。其中任何一脏的生理功能失调，推动或固摄作用失衡，都会引起血行失常的病证。若心气不足或肺气虚弱，推动力不足，则可出现血液流速迟缓、滞涩，甚至瘀血等病理变化；若脾气亏虚，固摄力不足，或肝失疏泄而上逆，则血液运行不循常道，外逸而产生出血病证。

四、津　　液

（一）津液的基本概念

津液，是机体一切正常水液的总称，包括各脏腑组织器官的内在体液及其正常的分泌物，如胃液、肠液、关节液和涕、泪等。津液，是构成人体和维持人体生命活动的基本物质之一。

津液是津和液的总称。津和液虽同属于水液，但两者在性状、分布和功能上有所不同，所以从概念上应加以区别。质地较清稀，流动性较大，布散于体表皮肤、肌肉和孔窍，并能渗注于血脉，起滋润作用的，称为津；质地较稠厚，流动性较小，灌注于骨节、脏腑、脑、髓等组织，起濡养作用的，称为液。津与液亦有阴阳之分，津走腠理而属阳，液注骨而属阴。但一般而言，津与液本为同类，且两者之间可以互补转化，故津和液常同时并称。

津和液的区别，主要用于临床上对“伤津”、“脱液”的病理变化的分辨。简单而言，伤津主要是丢失水分，常见于吐、泻之后；脱液不但丧失水分，更损失精微物质，常见于热病后期或久病伤阴耗液。伤津未必脱液，脱液必兼津伤；脱液重于伤津，伤津乃脱液之渐，脱液乃伤津之甚。

（二）津液的生成、输布与排泄

津液代谢，又称水液代谢，包括津液的生成、输布和排泄，涉及脾、肺、肾等多个脏腑的一系列生理活动，是一个复杂的生理过程。《素问·经脉别论》说：“饮入于胃，游溢精气，上输于脾，脾气散精，上归于肺，通调水道，下输膀胱，水精四布，五经并行。”即是对津液的生成、输布与排泄过程的简要概括。

1. 津液的生成　津液来源于饮食水谷，其生成主要与脾、胃、小肠、大肠等脏腑的生理功能有关。胃受纳腐熟饮食水谷，“游溢精气”而吸收水谷中的部分精微；小肠泌别清浊，小肠主液，吸收大部分的营养物质和水分；大肠主津，大肠吸收食物残渣中的残余水分；胃、小肠、大肠所吸收的水谷精微和水液，输送至脾，经脾运化而为津液，然后通过脾气的转输，散精于肺，布散全身。

2. 津液的输布　津液的输布，主要依靠脾、肺、肾、肝和三焦等脏腑生理功能的综合协调作用来完成。脾主运化水谷精微、运化水液，通过其转输作用，一方面将津液上输于肺，另一方面又可直接将津液向四周布散。肺主行水，通调水道，为水之上源，肺接受从脾转输而来的津液之后，一方面通过宣发作用将津液输布至人体上部和体表，另一方面通过肃降作用将津液输布至肾和膀胱。肾主水，对津液输布起着主宰作用，表现在两个方面：一是肾的蒸腾气化作用主宰着整个水液代谢，是胃吸收水谷精微、脾散精、肺通调水道、肝气行津、小肠泌别清浊、三焦通利水道以及津液排泄等各个环节的动力，推动着津液的输布代谢；二是肾脏本身也是参与津液输布的一个重要环节，由肺下输到肾的浊液，在肾的气化作用下，将其中的清者蒸腾经三焦上输于肺而散布全身，将其浊者化为尿液注入膀胱，排出体外。此外，肝主疏泄，调畅气机，气行则津行，促进了津液输布的通畅；而三焦是水液运行的通道。

笔记

3. 津液的排泄　津液的排泄途径主要有汗液、呼气、尿液和粪便。肺将宣发至体表的津液化为汗液，由汗孔排出体外；肺在呼气时会随之带走部分水分；肾将水液蒸腾气化生成尿液贮存

于膀胱，并排出体外；大肠排出粪便时亦带走一些残余的水分。

综上所述，津液代谢依赖于诸多脏腑功能的协调配合，其中以脾、肺、肾尤为重要。若各相关脏腑特别是脾肺肾的功能失调，则会影响津液的生成、输布和排泄，从而破坏津液代谢的平衡，导致津液生成不足或耗损过多的病证，或导致津液输布与排泄障碍而形成内湿、痰饮、水肿等水液停滞的病证。

（三）津液的功能

津液的生理功能主要有以下四个方面。

1. 滋润濡养 津液是液态物质，又含有营养物质，所以津液既具有滋润作用，又有濡养作用。内至脏腑筋骨，外至皮肤毫毛，都有赖于津液的滋养。一般认为，津的质地清稀，其滋润作用明显；液的质地稠厚，其营养作用明显。在体表的津液，能使肌肉丰润，毛发光泽；体内的津液，能滋养脏腑，维持各脏腑的正常生理功能；注入各孔窍的津液，使目、鼻、口、耳等九窍濡润；流入关节的津液，能滑利关节；渗入骨、脊和脑的津液，能充养骨髓、脊髓和脑髓。

2. 化生血液 津液是化生血液的基本成分之一。渗入血脉的津液，具有充养和滑利血脉的作用，而且也是组成血液的基本物质。

3. 调节机体阴阳平衡 在正常情况下，人体阴阳之间处于相对的平衡状态，津液作为阴液的一部分，对调节人体的阴阳平衡起着重要作用。人体根据外界环境的变化，通过津液的自我调节使机体保持正常状态，以适应外界变化。如寒冷时，皮肤汗孔闭合，津液不能借汗液排出体外，而下输膀胱，则小便增多；夏季汗多，则津液减少下行，小便减少。当体内丢失水液后，则需通过增加饮水补充体内津液。津液通过以上代谢，能有效地调节机体的阴阳平衡，从而维持人体的正常生命活动。

4. 排泄代谢产物 津液在其自身的代谢过程中，能把机体的代谢产物通过汗、尿等方式不断地排出体外，以维持机体脏腑组织器官正常的生理功能。若这一作用受到损害，则会使代谢产物潴留于体内，产生痰、饮、水、湿等多种病理产物。

五、精、气、血、津液之间的相互关系

（一）精与气、精与血的相互关系

1. 精与气的关系 精能化气，气能生精摄精，精与气相互资生、相互依存。肾精和肾气互生互化，相互为用，常合称为肾中精气。一方面，精能化气，精为气化生的本源。先天之精化生元气，水谷精微化生宗气、营气、卫气，全身各脏腑之气都依赖于精的滋养。另一方面，气能生精摄精。精的生成依赖于气的充盛，依赖于脏腑功能的正常调节；气又能固摄精，使精聚而充盈，不致无故耗损外泄。因此，精盈则气盛，气足则精充。若精亏则气衰，气虚则精不足；若气失固摄，则精关不固，出现早泄、滑精。

2. 精与血的关系 精与血都由水谷精微化生和充养，化源相同；精能生血，血能化精，精与血相互资生、相互转化。精与血的这种化源相同又相互资生的关系，称为"精血同源"。血虚可致精亏，精亏也可致血虚，均形成精血亏损。

（二）气与血的相互关系

气属阳，血属阴。"气主煦之，血主濡之"（《难经·二十二难》）简要地概括了气与血在功能上的区别。但气与血之间又有相互依存、相互资生和相互制约的密切关系。气是血液生成和运行的动力，血是气的化生基础和载体。因此气与血的关系，可概括为"气为血之帅，血为气之母"。

1. 气为血之帅

(1) 气能生血：气能生血，是指气的运动变化是血液生成的动力。在脏腑之气的作用下，从摄入的饮食物转化成水谷精微，从水谷精气转化成营气和津液，从营气和津液转化成赤色的血液，均离不开气化作用。若气旺，则化生血的功能强健；若气虚，则化生血的功能减弱，甚则可致

笔记

血虚。所以临床上治疗血虚病证时，在使用补血药的同时常配以补气药，旨在补气生血。

(2) 气能行血：气能行血，是指血的运行有赖于气的推动。血的运行，主要依靠心气的推动，肺主气助心行血及肝气的疏泄条达。因此，气的正常生理功能的发挥，是血液正常运行的保证，气行则血行，气滞则血瘀。在病理上，若气虚而推动无力，或气滞而不能推动，均可形成血瘀病证。若气机逆乱，血行失序，血随气升则出现面红、目赤，甚至吐血、衄血；或血随气陷则出现下腹坠胀，甚至便血、崩漏等。所以临床上治疗血液运行失常病证，常配以补气理气药物。

(3) 气能摄血：气能摄血，是指气对血液具有统摄和固摄作用，使血循行于脉中而不致外逸。气能摄血，主要是通过脾统血的功能来实现。若脾气虚，气不摄血，可导致各种出血病证。所以临床上治疗这些出血病证，必须用健脾补气之法，使用补气药，旨在益气以摄血。尤其在发生大出血的危重证时，应用大剂补气药物以摄血。

2. 血为气之母

(1) 血能载气：血能载气，是指血为气的载体，气存于血中，依附于血而不致散失，赖血之运载而达全身。若血不载气，则气浮散无根，无以所归而发生气脱。所以，大出血时，气亦随之涣散，往往出现“气随血脱”的危重病证。故《景岳全书·杂证谟·血证》称“失血如涌，多致血脱气亦脱”。

(2) 血能养气：血能养气，是指气的充盛及其生理功能的发挥离不开血液的濡养。血足则气旺，血虚则气衰。所以，临床上血虚患者常兼有气虚表现。

(三) 气与津液的相互关系

气属阳，津液属阴。气与津液的关系，相似于气与血的关系。津液的生成、输布和排泄，有赖于气的升降出入运动和气的气化、推动和固摄作用；而气在体内的存在及其运动变化，既依附于血，也依附于津液。气与津液的关系主要表现在以下四个方面。

1. 气能生津 气能生津，是指气是津液生成的动力。津液来源于饮食物，饮食水谷经脾胃运化、小肠泌清别浊、大肠主津等一系列气化过程而生成，其中以脾胃之气的作用最为关键。脾胃气旺，则化生津液之力强，人体津液充足；脾胃气虚，化生津液之力弱，则津液不足。所以临床上治疗津液不足的病证，常采用补气生津之法。

2. 气能行津 气能行津，是指津液的输布、排泄等代谢活动，有赖于气的生理功能和气的运动。通过脾气的转输，肺气的宣降，肾中精气的蒸腾气化，津液才能输布于全身；津液代谢后转变为汗液、尿液或水汽排出体外，也是通过气化作用完成的。因此，气行则水行，气停则水聚。若气虚，推动和气化无力，或气机郁滞不畅而气化受阻，则均可导致津液输布和排泄的障碍，水液停聚，而形成痰饮、水湿等病理产物，在病理上称之为“气不行水”或“气不化水”。所以临床上治疗这些病证，常以补气法、行气法与利水法并用。

3. 气能摄津 气能摄津，是指气的固摄作用控制着津液的排泄，使体内津液量保持相对恒定，以维持津液的代谢平衡。若气虚，固摄无力，则可致多汗、自汗、多尿、遗尿等。所以临床上常采用补气方法以控制津液的过多外泄。

4. 津能载气 津能载气，是指津液是气运行的载体之一。气无形而动，必须依附于有形之津液，才能存在体内。因此，津液的丢失必定导致气的耗损。例如，暑热病证，不仅伤津耗液见口渴喜饮，而且气随汗液外泄导致气亦不足，出现少气懒言、体倦乏力等气虚表现。当大汗、大吐、大泻等津液大量丢失时，气也随之丧失，往往出现“气随津脱”的危重病证。故《金匮要略心典·痰饮》称“吐下之余，定无完气”。

(四) 血与津液的相互关系

血与津液，都来源于脾胃化生的水谷精微，都具有滋润濡养作用。两者来源相似，皆属于阴，又相互渗透转化，所以将血与津液之间的这种关系称为“津血同源”。由于津液可化为汗液排泄于外，故又有“血汗同源”之说。

笔记

血液由营气和津液组成，行于脉中。血液中的清稀部分与营气分离，渗于脉外而化为津液。若失血过多，脉中血少，脉外的津液大量注入脉内，以图补充血量，因而导致脉外的津液不足，出现口渴、尿少、皮肤干燥等症，称为“耗血伤津”。此时，不能对失血者再使用发汗的治疗方法，以防津液与血液的进一步耗竭。故《灵枢·营卫生会》谓“夺血者无汗”。

津液是血液的组成部分。津液在心肺的作用下，注入脉中，与营气结合，化为血液的组成部分。若津液大量耗损，如大汗、大吐、大泻等，脉外津液严重不足，不仅注入脉内的津液不足而无以补充化生血液，甚至血中的津液成分渗出脉外，以图补充津液，因而导致脉中血量减少，出现血脉空虚、血液浓稠而流行不畅的病证，称为“津枯血燥”。此时，不能对津亏者再使用放血或破血疗法，以防血液和津液的进一步耗伤。故《灵枢·营卫生会》称“夺汗者无血”。

第四节 体　　质

人是形与神的统一体。人体既有脏腑经络、形体官窍、精气血津液等相同的形质和功能活动，也有神、魂、魄、意、志及喜、怒、悲、思、恐等相同的心理活动，这是人体的生理共性。但正常人体其个体之间是有差异的，不同的个体在形质、功能、心理上又存在着各自的特殊性。

体质是一个重要的医学命题。中医学对于体质的认识由来已久，始见于《黄帝内经》，基本成熟于明清时期。中医学的体质学说融生物学、医学、人类学、社会学和心理学于一体，以中医理论为指导，以研究人体体质的形成、特征、类型、差异及其与疾病的发生、发展、演变过程的关系等为主要内容。体质学说，是中医学对人体认识的一个部分，在养生保健和防治疾病等方面均有重要意义。

本节主要阐述体质的基本概念、体质的形成因素、体质的分类及体质学说的应用。

一、体质的基本概念

体质的“体”，指形体、身体，可引申为躯体和生理；“质”指特质、性质。体质，是指人类个体，禀受于先天，调养于后天，在生长、发育和衰老过程中所形成的形态结构、生理功能和心理状态等综合方面与自然、社会环境相适应的相对稳定的人体个性特征。它充分体现出中医学“形神合一”的体质观。

理想健康的体质，是指人体在充分发挥先天禀赋（遗传）潜力的基础上，经过后天的积极培育，使机体的形态结构、生理功能、心理状态以及对环境的适应能力等各方面得到全面发展，处于相对良好的状态，即形神统一的状态。

二、体质的形成因素

体质的形成，是机体内外环境多种复杂因素共同作用的结果。不同的体质由形态结构、生理功能和心理状态三方面的差异性所构成，并表现于外。实质上，体质是通过脏腑经络、形体官窍及其精气血津液的盛衰偏倾和功能活动的强弱差异而表现出来。因此，凡能影响脏腑经络等组织器官、精气血津液的因素，均可以影响体质的形成。体质的形成因素，主要有先天因素和后天因素两个方面。

1. 先天因素 体质形成的先天因素，即先天禀赋，是指子代出生以前在母体内所禀受的一切。先天禀赋是体质形成的基础，是人体体质强弱的前提条件。父母生殖之精的盛衰和体质特征，决定着子代禀赋的厚薄强弱，影响着子代的体质；父母形质精血的偏倾和生理功能的差异，可使子代也有同样的倾向性。明代万全《幼科发挥·胎疾》认为“子与父母，一体而分”。子代的形体始于父母，父母的体质是子代体质的基础，父母体质的强弱使子代的禀赋不同，从而表现出体质的差异，如身体强弱、肥瘦、刚柔、长短、肤色、性格、气质乃至先天性生理缺陷和遗传性疾

笔记

病。由此可见，在体质形成过程中，先天因素起着关键性作用，确定了体质的“基调”。但是，先天因素只对体质的发展提供了可能性，而体质的发育和强弱与否，还有赖于后天各种因素的综合作用。

2. 后天因素 后天是指人从出生到死亡前的生命历程。后天因素可分为机体内在因素及外界环境因素两类，包括年龄因素、性别差异、饮食因素、劳逸所伤、情志因素、地理因素及疾病针药的影响等。人的体质在后天各种因素的综合影响下可不断发生变化，对体质的形成与发展始终起着重要作用。良好的生活环境，合理的饮食起居，稳定的心理情绪，可增强体质，促进身心健康。反之，则体质衰弱，甚至产生疾病。改善后天体质形成的条件，可弥补先天禀赋之不足，从而使弱者的体质得到增强。

综上所述，体质禀赋于先天，受制于后天。在先天因素与后天因素的共同作用下，影响体质的内外环境，从而形成了个体不同的体质特征。

三、体质的分类

（一）体质的分类方法

体质的分类方法，是认识和掌握体质差异性的重要手段。中医学体质的分类，是以整体观念为指导思想，主要是根据阴阳五行、脏腑、精气血津液等基本理论，来确定人群中不同个体的体质差异。古代医家从不同角度对体质作了不同的分类，如阴阳分类法、五行分类法、脏腑分类法、体型肥瘦分类法以及禀性勇怯分类法等。而运用阴阳的分类方法对体质进行分类，是体质分类的基本方法。

（二）常用体质分类及其特征

理想的体质，应是阴阳平和体质。但是，人体的阴阳在正常生理状态下，总是处于动态的消长变化之中，使正常体质出现偏阴或偏阳的状态。一般而言，人体正常体质大致可分为阴阳平和体质、偏阳体质和偏阴体质三种类型。

1. 阴阳平和体质 阴阳平和体质，是功能较为协调的体质类型。其体质特征为身体强壮，胖瘦适度；面色与肤色虽有五色之偏，但都明润含蓄；目光有神，性格开朗、随和；食量适中，二便通畅；舌质红润，脉象和缓有力；夜眠安和，精力充沛，反应灵活，思维敏捷；自身调节和对外适应能力强。具有这种体质特征的人，不易感受外邪，很少患病。即使患病，往往自愈或易于治愈。若后天调养得宜，无暴力外伤、慢性疾患及不良生活习惯，则易获长寿。

2. 偏阳体质 偏阳体质，是指具有偏于亢奋、偏热、多动等特性的体质类型。其体质特征为多见形体偏瘦，但较结实；面色多略偏红或微苍黑，或呈油性皮肤；性格外向，喜动好强而少静，易急躁，自制力较差；食量较大，消化吸收功能健旺，大便易干燥，小便易黄赤；平时畏热喜冷，或体温略偏高，动则易出汗，喜饮水；唇舌偏红，脉多滑数；精力旺盛，动作敏捷，反应灵敏，性欲较强。具有这种体质特征的人，阳气偏亢，受邪发病后多表现为热证、实证，并易化燥伤阴；皮肤易生疖疮；内伤杂病多见火旺、阳亢或兼阴虚之证；易发生眩晕、头痛、心悸、失眠及出血等病证。

3. 偏阴体质 偏阴体质，是指具有偏于抑制、偏寒、多静等特性的体质类型。其体质特征为形体偏胖，但较弱，易疲劳；面色偏白而少华；性格内向，喜静少动，或胆小易惊；食量较小，消化吸收功能一般；平时畏寒喜热，或体温偏低；唇舌偏白偏淡，脉多迟缓；精力偏弱，动作迟缓，反应较慢，性欲偏弱。具有这种体质特征的人，阳气偏弱，受邪发病后多表现为寒证、虚证；冬天易生冻疮；内伤杂病多见阴盛、阳虚之证；易发生湿滞、水肿、痰饮、血瘀等病证。

四、体质学说的应用

笔記

体质学说，主要研究正常人体在形态结构、生理功能、心理状态等综合方面的特殊性，并认为体质的特殊性是由脏腑经络的盛衰、精气血津液的盈亏所决定。体质对疾病的发生发展、转

归预后、辨证治疗及养生预防等各个方面均有不同程度的影响，因此，体质学说在临床诊疗中具有重要的应用价值。

（一）说明个体对某些病因的易感性

体质因素不仅决定着个体对某些病因的易感性，而且还决定着机体发病的倾向性。因此，体质因素是造成机体易患某病的主要原因。

体质因素决定着个体对某些病邪的易感性和耐受性。体质与人体对某些病邪的易感性密切相关，体质可以反映机体自身生理范围内阴阳寒热的盛衰，这种偏倾性决定了个体的机能状态，因而对外界刺激的反应性、亲和性和耐受性不同，即选择性不同，正所谓"同气相求"（《周易·乾》）。一般而言，偏阳体质者，易感受风、暑、热之邪而耐寒；感受风邪易伤肺脏，感受暑热之邪易伤肺胃肝肾之阴液。偏阴体质者，易感受寒湿之邪而耐热，寒邪人里，常伤脾肾之阳气；感受湿邪易困遏脾阳，产生内湿而为泄为肿等。

体质因素还决定着机体发病的倾向性。机体对某些病因的易感性不同，因而不同体质的人其发病情况亦各不相同。一般而言，肥人多痰湿，易患中风、眩晕；瘦人多火，易得痨嗽；小儿体质未壮，易患咳喘、泄泻、食积等；老年体质转弱，多病痰饮、咳喘、心悸、消渴等。

（二）阐释发病及病理变化

体质因素决定发病与否及发病情况。邪正斗争是疾病发生的基本原理，正气虚是形成疾病的内在根据，邪气是疾病形成的外在条件。一方面，疾病发生与否，主要决定于正气的盛衰，而体质可以反映正气的盛衰偏倾。一般而言，体质强，正气旺，抗病力强；体质弱，正气虚，抗病力差。因此，人体能否发病主要取决于个体的体质强弱。另一方面，人体受邪之后，由于体质不同，发病情况也不尽相同，或即时而发，或伏而后发，或时而复发。因此，体质因素也决定着发病情况。

体质因素决定病机的从化。从化，是指病情随体质而变化。由于个人体质的差异，在疾病过程中，病情会随其体质的倾向性不同而发生相应的病理变化。例如，同为感受风寒之邪，偏阳体质者得之则易从阳化热，偏阴体质者得之则易从阴化寒；同为湿邪，偏阳体质者得之则湿易从阳化热而为湿热之证，偏阴体质者得之则湿易从阴化寒而为寒湿之证。所以，由于体质的差异，机体对病因有化热、化寒、化燥、化湿等区别。从化的一般规律是：素体阴虚多从热化，素体阳虚多从寒化，素体津亏血耗多从燥化，素体气虚湿盛多从湿化。

（三）指导辨证论治

体质是辨证的基础，体质决定临床证候类型。因此，临床上可以出现同病异证和异病同证的情况。一方面，同病异证的产生与体质密切相关，同一病因或同一种疾病，由于体质各异，其临床证候类型可表现出阴阳表里寒热虚实之证的不同，称为"同病异证"。例如，同样感受寒邪，素体强壮而正气可御邪于肌表者，表现为恶寒发热、头身疼痛、苔薄白，脉浮等风寒表证；而素体阳虚，正不胜邪者，一发病就可见寒邪直中脾胃的畏寒肢冷、纳呆食减、腹痛腹泻、脉象缓弱等脾阳不足之证。另一方面，异病同证的产生也与体质密切相关，病因不同或疾病不同，由于体质在某些方面具有共同点，可出现相同或类似的临床证型，称为"异病同证"。例如，偏阳体质者，感受暑热之邪势必出现热证；但若感受风寒之邪，亦可郁而化热，表现为热证。泄泻、水肿，体质相同时，都可表现为脾肾阳虚之证。因此，同病异证和异病同证的主要影响因素，不在于病因而在于体质，体质是证形成的内在基础，个体体质的差异决定着发病后临床证候类型的倾向性。

体质与论治关系密切。个体体质的不同，决定了临床证型的不同，治疗也应当针对其证而有区别。中医"因人制宜"治疗原则的核心是根据个体体质的差异而论治。例如，面色白而体胖，属阳虚体质者，感受寒湿阴邪，易从阴化寒化湿，当用附子、肉桂、干姜等大热之品以温阳祛寒或通阳利湿；面色红而形瘦，属阴虚体质者，内火易动，同样感受寒湿阴邪，反易从阳化热伤阴，治宜清润之品。因此，偏阳体质者，多发实热之证，宜甘寒、酸寒、咸寒、清润，当慎用温热伤阴之剂；

笔记

偏阴体质者，多发实寒之证，宜温补祛寒，慎用寒凉伤阳之剂。素体气虚者，宜补气培元，忌耗散克伐等。此外，中医论治重视善后调理，常涉及多种措施相互配合，包括药物、饮食、精神心理和生活习惯等。这些措施的具体选择应用，均须视患者的体质特征而异。例如，偏阳体质者病后初愈，慎食狗肉、羊肉、桂圆等温热及辛辣之品；偏阴体质者大病初愈，慎食龟鳖、熟地黄等滋腻之品或乌梅等酸涩收敛之品。

（四）指导养生

善于养生者，应该修身养性，形神共养，以增强体质，预防疾病，增进身心健康。调养时应根据不同的体质特征，选择合适的方法。

中医学的养生方法很多，主要有顺时摄养、调摄精神、起居有常、劳逸适度、饮食调养及运动锻炼等。无论哪种方法调养，都应与体质特征相适应，才会有良好的效果。例如，在饮食方面，体质偏阳者饮食宜凉忌热，体质偏寒者饮食宜温而忌寒；形体肥胖者多痰湿，食宜清淡而忌肥甘之品；阴虚之体饮食宜甘润生津之品，阳虚之体宜食温补之品。在精神调摄方面，要根据个体体质特征，采用各种心理调节方法，以保持心理平衡，增进心理健康。例如，气郁体质者，精神多抑郁不爽，多愁善感，故应注意情感上的疏导，消解其不良情绪；阳虚体质者，精神多萎靡不振，神情偏冷漠，多自卑而缺乏勇气，应帮助其树立起生活的信心。在音乐娱心养性时，也须因个体心理特征的不同选择适宜的乐曲。以上这些方法对养生保健、增强体质具有积极作用。

（金　红）

复习思考题：

1. 何谓藏象？
2. 藏象学说包括哪些主要内容？
3. 何谓五脏、六腑、奇恒之腑？五脏和六腑各有何共同的生理功能？
4. 试述心、肺、脾、肝、肾各自的生理功能。
5. 分别简述“心其华在面”、“肺其华在毛”、“脾其华在唇”、“肝其华在爪”、“肾其华在发”的生理、病理学意义。
6. 简述六腑各自的主要生理功能。
7. 分别简述精、气、血、津液的主要生理功能。
8. 气与血、气与津液的关系如何？有何临床意义？
9. 何谓体质？体质的形成因素主要有哪些？

笔记

第四章　病因病机

【内容提要】

中医认识病因，除直接询问发病的经过及有关情况以推断病因外，主要是以病证的临床表现为依据，通过分析疾病的症状、体征来推求病因，为治疗用药提供依据，这种方法称为“辨证求因”，又称“审证求因”。本章主要介绍了外感致病因素，七情内伤、饮食失宜和劳逸失度等内伤致病因素，痰饮、瘀血、结石等其他致病因素。同时阐述了正邪相争、阴阳失调、气机失常等病理机制。

【学习要点】

1. 掌握六淫各自性质和致病的共同特点，正邪相争与虚实变化情况。
2. 熟悉七情的概念、七情内伤的含义和七情内伤的致病特点，阴阳盛衰与寒热变化情况等。
3. 了解痰饮、瘀血、结石的基本概念和致病特点，气机失常的主要分类。

中医学认为，人体是一个有机的整体，各脏腑组织之间及其与外界环境之间始终保持着既对立又统一的相对动态平衡状态，从而维持着机体的正常生命活动。如果因某种原因使这种平衡状态遭到破坏，且又不能自行调节得以及时恢复，机体就会发生疾病。病因病机，主要探讨导致破坏这种平衡的原因，以及疾病发生、发展与变化的机制。

第一节　病　　因

凡能破坏人体相对平衡状态而引起疾病发生的原因，称为病因，即致病因素。又称“病邪”、“病原”等。致病因素是多种多样的，如气候的异常、疫疠的传染、饮食劳倦、跌仆金刃外伤以及虫兽所伤等，均可导致疾病的发生。此外痰饮、瘀血和结石等，既是疾病过程中所形成的病理产物，又能成为致病因素，作用于人体而发生疾病。

病因具有相对性的特点：一是指有些致病因素的致病与非致病具有相对性。如六气(风、寒、暑、湿、燥、火)、七情(喜、怒、忧、思、悲、恐、惊)及饮食劳逸等，正常情况下是人体的正常情志反映和生理需要，并不导致机体发病，只有在异常情况下才会演变成为致病因素。二是指病理产物与病因具有相对性。如痰饮、瘀血等是疾病发展过程中形成的病理产物，这些病理产物一经形成，反过来又可引起新的病理改变，此时则成为新的致病因素。

中医认识病因，除直接询问发病的经过及有关情况以推断病因外，主要是以病证的临床表现为依据，通过分析疾病的症状、体征来推求病因，为治疗用药提供依据，这种方法称为“辨证求因”，又称“审证求因”。

一、外感致病因素

外感致病因素，是指来源于自然界，多从肌表、口鼻侵入机体而发病的病邪。主要包括六淫、疠气等。

笔记

(一) 六淫

六淫，是指风、寒、暑、湿、燥、火六种外感病邪的统称。风、寒、暑、湿、燥、火是自然界六种不同的气候，在正常情况下，称为“六气”。六气的不断运动变化，决定了一年四季气候的不同，即春风、夏暑(火)、长夏湿、秋燥、冬寒。人们在生活中，不但体验认识到六气变化特点，而且通过自身调节机制产生了一定适应能力，从而使人体的生理活动与六气的变化规律相适应，所以六气一般不会使人致病。但当气候变化异常，如六气的太过和不及，或非其时而有其气(如春天应温而反寒，秋天应凉而反寒)，或气候变化过于急骤(如骤冷、暴热等)，超过了人体的适应能力；或人体抗病能力下降，不能适应气候变化，这时六气才成为致病因素，导致疾病的发生。此时的“六气”，便称为“六淫”。“淫”有太过、浸淫之意。六淫是指反常的六气，属不正之气，故又称为“六邪”。

六淫致病具有以下的共同特点。

外感性：六淫邪气侵犯人体，多从肌表、口鼻而入，或上述两个途径同时受邪而发病，因六淫之邪多从外受，故称“外感六淫”。所致疾病，称为“外感病”。

季节性：六淫致病常有明显的季节性，如春多风病、夏多暑病、长夏多湿病、秋多燥病、冬多寒病等，习称“时令病”，这是一般规律。

地域性：六淫致病常与生活地域密切相关，不同的地域有不同的发病特点，如西北地区多寒病、燥病，东南沿海地区多湿病、温病。

环境性：六淫致病常与生活、工作的区域和环境密切相关。一般来说，西北高原地区，地势高而天气寒凉，故多寒病、燥病；东南沿海地区，地势低下而气温偏高，湿度偏大，故多湿病和热病；久居湿地或水上作业之人易患湿病；高温作业之人易燥热为病。

相兼性：六淫邪气既可单独使人致病，又可两种以上邪气相合同时侵犯人体而致病。如风寒感冒、湿热泄泻、风寒湿痹等。

转化性：六淫在发病过程中，不仅可以互相影响，而且可以在一定条件下互相转化。如寒邪入里可以化热，暑湿日久可以化燥等。转化并不是说六淫中的一种邪气变成了另一种邪气，而是指六淫所致证候的性质发生转化，多与机体本身的体质特点有关。

此外，临床上还有某些并非因为六淫之邪外感，而是由于脏腑、气血津液功能失调所产生的化风、化寒、化湿、化燥、化热、化火等病理变化。为了与外感六淫相区别，称其为“内生五邪”，即内风、内寒、内湿、内燥、内火(内热)等。由于它们与外感六淫在发病过程中常相互影响，且性质特点和致病表现又相近似，故也在本节一并讨论。

1. 风邪的性质及其致病特点 风是春季的主气，因四季皆有风，故风邪致病虽以春季为多，但又不仅限于春天，其他季节亦可发生。风邪侵犯人体多从皮毛而入，是六淫中最常见的致病因素，常为寒湿燥火(热)等邪的先导，故称“六淫之首”。风邪是外感发病中一种较重要和广泛的致病因素。

(1) 风为阳邪，其性开泄，易袭阳位：风性善动而不居，具有轻扬升发、向上、向外的特性，故属阳邪。开泄，是指风易使腠理疏泄而开张，气液外泄，出现汗出、恶风等症。易袭阳位，是指风邪常易侵犯人体的上部(头面)、阳经和肌表、肺等阳位，常出现恶风寒、发热、头痛、鼻塞咽痒、身背项痛等症状。

(2) 风性善行而数变：善行，是指风具有善动不居、易行而无定处的特征。风邪致病，病位游移而行无定处。如“行痹”(又称风痹)，症见游走性关节痛，痛无定处。数变，是指风邪致病具有发病急、变化快的特点。如荨麻疹的皮疹，皮肤瘙痒，发无定处，此起彼伏，反映了风性数变的特点。

(3) 风性主动：风主动，是指风具有使物体摇动的特性，故其致病具有类似摇动的症状，如头目眩晕、瞤动、抽搐等均与风邪有关。

笔记

(4) 风为百病之长：长者，始也，首也。一是指风邪常夹带他邪合而伤人，为外邪致病的先导。因风性开泄，而寒、暑、湿、燥、火诸邪多依附于风而侵及人体致病，如风寒、风热、风湿、风燥等。二是指风邪致病极为广泛，风邪四季均有，风邪侵人无孔不入，其致病最多、变化最快，可导致多种病证。古人甚至把风邪当作外感病致病因素的总称。

2. 寒邪的性质及其致病特点 寒为冬季的主气。冬季气温寒冷，且常气温骤降，若人体防寒保暖不当，易感受寒邪。其他季节也可感受寒邪，如气温骤降、汗出当风、淋雨、饿冻露宿、过饮寒凉等。感寒有伤寒、中寒之别。寒邪伤及肌表，郁遏卫阳，称为“伤寒”；寒邪直中于里，伤及脏腑阳气，称为“中寒”。

(1) 寒为阴邪，易伤阳气：“阴盛则寒”，是指寒为阴气盛的表现，故其性属阴。寒邪阴盛可困遏阳气，体内阳气与之抗争，势必要损耗大量的阳气；阳气受损，失其正常的温煦气化作用，则表现出寒证。如寒邪袭表，卫阳被遏，可见发热、恶寒、无汗等症；寒邪直中太阴，损伤脾阳，则见脘腹冷痛、呕吐腹泻等症。

(2) 寒性凝滞：寒邪犯体，阴盛阳损，可使经脉失于温煦，气血凝滞不通，不通则痛，故见疼痛症状。如头项强痛、骨节疼痛之太阳伤寒证，关节疼痛剧烈的痛痹等，均与寒性凝滞相关，故有“寒主疼痛”之说。

(3) 寒主收引：收引即收缩、牵引之意。寒邪袭体，使体内气机收敛，腠理、经络、筋脉收缩而挛急。如寒邪袭表，使皮肤腠理收缩，汗孔闭塞，可见恶寒、发热、无汗等；寒客经络关节，筋脉牵引拘急而见关节屈伸不利、拘挛作痛等症。

(4) 寒性清澈：分泌物或排泄物出现清稀状，多属寒邪所致。如风寒感冒初起，鼻流清涕；寒邪束肺，咯痰清稀等。

3. 暑邪的性质及其致病特点 暑是夏季的主气，为火热之气所化。暑与火热虽属同类，但暑邪致病有明显的季节性，主要发生于夏至以后立秋以前。暑邪纯属外邪，只有外感而没有内生，故无内暑之说，这是暑邪与六淫中其余五种邪气的不同点。

(1) 暑为阳邪，其性炎热：暑为夏季火热之气所化，其性炎热，故属阳邪。由于夏季气候炎热，暑与其他季节之温热邪气相比，其势炽盛，更具独特的炎热性。因此，暑邪犯人可迅速出现壮热、面赤、目红、心烦、脉洪数等一派热势弛张上炎的症状。

(2) 暑性升散，扰神耗气伤津：暑为阳邪，主升主散，故侵犯机体可上扰心神及头目，出现心烦闷乱而不宁、头昏、目眩等症；多直入气分，使腠理开泄而多汗，汗多则易耗伤津液，可见口渴喜饮、尿少短赤等；大量汗出则气随津泄而耗气，常见气短、乏力；严重者可致气随津脱而出现突然昏倒、不省人事等气津两伤或气脱症状。

(3) 暑多夹湿：暑季炎热，且多雨而潮湿，天暑下逼，地湿上蒸，故暑邪多兼夹湿邪犯机体。临证除有发热、烦渴等暑热证外，常兼见四肢困倦、胸闷呕恶、大便溏泄不爽等湿阻证。应当指出，暑虽多夹湿，但不是“暑必兼湿”。

4. 湿邪的性质及其致病特点 湿为长夏主气。长夏，正值夏秋之交，为一年中湿气最盛的季节，故长夏多湿病。其他季节也可感受湿邪，如气候潮湿、涉水淋雨、久处潮湿环境或汗出衣里而受湿渐渍等，均可感受湿邪而为病。脾主运化水湿，脾失健运，水湿内停，亦易招致湿邪为病。

(1) 湿为阴邪，易阻气机，损伤阳气：湿为有形之邪，最易阻滞气机，使气机升降失常；湿性类水，其性属阴，阴胜则阳病，故湿邪易损人之阳气；湿喜归脾，脾喜燥恶湿，所以湿邪常先困伤脾阳，从而影响脾胃的运化和气机升降功能，出现胸闷、胃纳呆滞、脘痞腹胀等症；水湿停聚，则出现腹泻、尿少、水肿、腹水等症。

(2) 湿性重浊：重，指湿邪的临床表现具有沉重、重着的特点，如湿袭肌表，则周身困重、四肢酸沉怠惰；湿困于头，则头重如裹、昏昏欲睡；湿留关节，则肌肤不仁、关节疼痛重着、沉重不举，

笔记

故又称“着痹”。浊，指湿邪为病，其排泄物和分泌物具有秽浊不清的特点。如湿浊在上，则面垢眵多、苔腻厚；湿阻中焦，则便溏不爽、下痢黏稠脓血、小便混浊；湿浊下注，在妇人则见带下黄白黏稠有秽臭；湿在皮肤则湿疹破溃、流脓渗水等。

(3) 湿性黏滞：湿为重浊有形之邪，具有黏腻停滞的特点，主要表现在两个方面。一是湿病症状的黏滞性，如湿留大肠，则大便黏腻不爽或里急后重；湿阻膀胱，则小便涩滞不畅或频急涩痛；湿浊内盛，则舌苔黏腻。二是湿病病程的缠绵性，如湿痹、湿疹、湿温等病，均有病程长、反复发作或时起时伏、缠绵难愈的特点。

(4) 湿性趋下，易袭阴位：湿性类水，水性润下，故湿邪有下趋之特性，其致病易伤机体下部。如湿邪为病的水肿，多以下肢较明显；湿邪下注之病，有淋病、尿浊、带下、痢疾等，均为湿性趋下之表现。

5. 燥邪的性质及其致病特点 燥是秋季主气，秋天气候干燥，故多燥病。其他季节也可感受燥邪，如久晴无雨、骄阳久曝、火热烘烤等均可感受燥邪而为病。燥邪多从口鼻、皮毛袭入，侵袭肺卫。燥邪为病有温燥、凉燥之分。初秋有夏热之余气，或久晴无雨，秋阳以曝，燥热相合，易发为温燥；深秋因有近冬之寒气，燥寒相合，易发为凉燥。

(1) 燥性干涩，易伤津液：燥邪干燥而涩滞，易耗伤阴液。故燥邪为病，可见鼻燥咽干、口唇皲裂、舌上少津、干咳少痰、大便干结或皮肤干燥、毛发不荣等。燥邪有温燥、凉燥之分。温燥，燥而偏热，见头痛身热、咽痛声嘶、痰中带血、舌红等；凉燥，燥而偏寒，见恶寒发热、头痛无汗、舌苔薄而干等。燥邪为病，虽有温燥、凉燥之分，但因所兼邪气属性不同，并不影响燥邪的自身特性。

(2) 燥易伤肺：肺为娇脏，喜润而恶燥；肺外合皮毛，开窍于鼻；司呼吸而与外界大气相通。燥邪多从口鼻、皮毛而入，最易伤肺。肺津耗伤，宣降失司，甚则伤及肺络，可见干咳或痰黏而难咯出，或痰中带血、咽干痛、呼吸不畅、喘息胸痛等症。燥邪由肺影响到大肠，可见大便干燥不畅等症。

6. 火(热)邪的性质及其致病特点 热为夏季主气。热邪引起的病证，称温热病。但温热病，不只限于夏季，其他季节均可发生。如春有春温，暑有暑温，秋有温燥，冬有冬温等。温、热、火三者属同一性质的病邪，均为阳盛所化，虽常混称温热或火热之邪，但三者之间却有程度之不同，一般认为热为温之渐，火为热之极。就致病邪气而论，热多指外邪，属“六淫”之一，如风热、燥热、湿热之类；而火多由内生，如“内生五邪”的心火、肝火等。

(1) 火(热)为阳邪，其性炎上：火热之性燔灼、升腾上炎，故属阳邪。阳胜则热，常见高热、恶热、面赤、脉洪等症。火热之邪侵犯人体，症状多见于人体上部，如头痛、面赤、咽喉红肿热痛、齿衄、龈肿或口舌糜烂等。

(2) 火(热)易扰心神：心在五行属火，五脏中心脏属火，热邪阳热躁动，与心相应，故火热之邪伤人易扰心神，轻者心神不宁而见烦躁、失眠等症；重者神不守舍可见狂躁不安、神昏谵语等症。

(3) 火(热)易耗气伤津：火属阳邪，阳胜则阴病。一是热迫津液外泄而致大汗，使津液化汗耗伤；二是热邪消灼煎熬阴津，可出现口渴引饮、咽干舌燥、小便短赤、大便秘结等津伤液耗之症。当热迫津液外泄的同时，气随津泄，故又易导致津伤气耗，轻者见体倦乏力、少气懒言等气虚征象；重者出现气脱亡阴、阴损及阳，亦可见亡阳之危象。

(4) 火(热)易生风动血：热盛生风，又称“热极生风”，是由火热之邪燔灼肝经，劫灼阴液，使筋脉失其滋养濡润而致肝风内动，出现高热神昏、四肢抽搐、颈项强直、角弓反张、两目上视等症。热盛动血，是由热入营血，火热之邪迫血妄行，甚则灼伤脉络，而致各种出血证。如吐血、衄血、妇女月经过多、崩漏等。

笔记

(5) 火热易致肿疡：火热之邪侵犯人体血分，可壅迫聚于局部，腐蚀血肉而发为疮疡痈肿，故

《灵枢·痈疽》说："大热不止，热胜则肉腐，肉腐则为脓……故命曰痈。"临床可见局部红肿热痛，溃破化脓等。

（二）疠气

疠气，即疫疠之气，是一类具有强烈传染性的外邪。在中医文献中，疠气又称为"疫毒"、"疫气"、"异气"、"戾气"、"毒气"、"乖戾之气"等。疠气与六淫不同，如《瘟疫论》称"夫瘟疫之为病，非风、非寒、非暑、非湿，乃天地间别有一种异气所感"。可见疠气有别于六淫。疠气致病为疫病，实际包括了现代许多传染病和烈性传染病。

1. 疠气的致病特点

(1) 发病急骤，病情危重：疠气致病，潜伏期较短，甚可"触之者即病"，且病情凶险，发展变化快，死亡率高。如白喉、疫痢、霍乱、天花等均发病急骤、来势凶猛、病情危笃。病情急重者，若抢救不及时，可于发病后数小时死亡。一般来说六淫致病比内伤杂病发病急，而疠气发病则比六淫致病更为急重。

(2) 传染性强，易于流行：传染性强是疠气致病最主要的特点。疠气主要通过空气传染，从口鼻等传播途径侵入人体而致病。此外，还有随饮食、接触、蚊虫叮咬及其他形式接触病原体等途径在人群中发生传播，甚至出现流行。《诸病源侯论》明确指出疠气对人类的严重危害，谓"人感乖戾之气而生病，则病气转相染易，乃至灭门"。

(3) 一气一病，症状相似：疠气致病极为专一，疠气不同于六淫、痰饮、瘀血等病邪，如风邪可引起"伤风"，还可导致"风疹"、"痹证"、"眩晕"等多种疾病，症状表现各不相同。疠气种类繁多，但一种疠气仅引起一种疫病发生，并且每一种疫病，其临床症状基本一致。故《素问(遗篇)·刺法论》说："五疫之至，皆相染易，无问大小，病状相似。"

2. 影响疫疠发生与流行的因素　疫病的发生与流行，除与人群的正气强弱有关外，与下列因素有关。

(1) 气候因素：自然界气候急骤或持久的反常变化，如久旱、酷热、淫雨、洪涝、湿雾、山岚瘴气等均可助长疠气滋生、传播而导致疫病的流行。

(2) 环境与饮食因素：环境卫生不良，如水源或空气污染易滋生疠毒；动物尸体未及时掩埋，秽恶杂物处理不善，日久腐败，亦有利于疫毒的孳生；食物污染、饮食不洁等也易引起疫病的发生和流行。

(3) 预防措施因素：预防和隔离是防止疫病发生、控制其流行蔓延的有效措施。因为疠气具有强烈的传染性，发现疫病病人，应立即隔离治疗，防止疫疠病的蔓延。对易接触感染者，应服食或注射预防药物，并注意饮食起居，保养正气，提高机体抵抗力。

(4) 社会因素：疫病的发生和流行与社会制度和社会状态密切相关。社会动荡不安、战乱不停、天灾、贫穷落后等因素，均能造成抗御自然灾害能力低下，而易使疫病暴发流行，使疠气肆虐。若国家安定，经济繁荣，民众安居乐业，又注重卫生防疫工作，疫疠病发病会显著下降，并不易发生流行。

二、内伤致病因素

内伤致病，是指人的情志活动或生活起居有违常度，超过了人体自身调节范围，直接伤及脏腑气血阴阳而发病。内伤致病因素与外感致病因素相对而言，病自内而生，主要有七情、饮食失宜和劳逸失度等。

（一）七情

七情，是指人的喜、怒、忧、思、悲、恐、惊七种情志活动，是人对外界事物和现象的七种不同情志反映(精神状态)，一般情况下属正常情志活动，不会致病。但当人受到突然、强烈或持久的情志刺激，并超过了人体自身生理调节范围与耐受能力，造成气机紊乱、脏腑气血阴阳失调时，

笔记

才会成为导致疾病发生的原因。因七情异常能直接影响内脏，病自内生，故又称为“内伤七情”。

七情致病的特点：

1. 直接伤及内脏 由于五脏与情志活动有相对应的密切关系，七情内伤不同于六淫之邪从口鼻或皮毛入侵机体，而是直接影响相应的脏腑，导致脏腑气血紊乱而发病。因心主神明，为五脏六腑之大主，所以七情内伤均可损及心神，再影响其他脏腑，故在七情内伤中“心”起主导作用。不同的情志刺激伤对各脏腑有不同的伤害，如《素问·阴阳应象大论》称“喜伤心”、“怒伤肝”、“悲伤肺”、“思伤脾”、“恐伤肾”。从临床看，七情内伤又以心、肝、脾三脏功能失调为多见。如过喜、惊吓、思虑劳神均可伤心，致心神不宁，症见心悸、失眠、健忘，甚则精神失常。郁怒伤肝，肝气郁结，症见两胁胀痛、善太息或咽中似有异物梗阻；妇女可致月经不调、痛经、经闭等；或癥瘕、积聚等亦常发生。思虑忧愁伤脾，脾失健运，见食欲不振、脘腹胀满、大便溏泄等症。若思虑劳神，同时损伤心脾时，则可导致心脾两虚，而同时出现上述心神不宁及脾失健运的兼症。

2. 影响脏腑气机 七情内伤又能影响脏腑气机，使气机升降失常、气血运行紊乱而发病。不同的情志内伤，对气机的影响也不相同，具体表现如下。

(1) 怒则气上：大怒可影响肝的疏泄功能，而致肝气上逆，血随气逆并走于上，可见头目胀痛、面红目赤或呕血，甚则昏厥猝倒等症。

(2) 喜则气缓：包括两个方面，一是喜可缓和精神紧张，使心情舒畅，营卫通利；二是喜乐过度，可导致心神涣散，神不守舍，可见注意力不集中，甚则失神狂乱等症。

(3) 悲(忧)则气消：是指过度悲忧，可使肺气抑郁，意志消沉，继而耗伤肺气，出现气短声低、倦怠乏力、精神萎靡不振等症。

(4) 恐则气下：是指恐惧过度，可使肾气不固，气泄于下，血亦随之下行而见面色苍白、头昏，甚则昏厥；肾气下陷不固常见尿频或二便失禁、遗精、孕妇流产等；恐伤肾精可见骨酸痿厥等。

(5) 惊则气乱：是指突受惊吓，使心气紊乱，致心无所倚，神无所归，虑无所定，而见心悸、惊慌失措等症。

(6) 思则气结：是指思虑劳神过度，伤神损脾导致脾气郁结，脾失运化，可见食欲减退、脘腹胀满、便溏等症。思虑劳神不但使脾胃气机结滞，还可暗耗心血而成“心脾两虚”证。

3. 影响病情转归 在疾病演变过程中，若遇异常剧烈的情志波动，往往会使病情加重，或急剧恶化，甚至加速死亡。如素有肝阳上亢之人，再遇事恼怒，可致肝阳暴涨，亢极化风，而出现眩晕欲仆，甚则昏厥不省人事、半身不遂等。胸痹患者，因暴喜暴怒，可致怔忡、心痛欲绝、大汗淋漓、面色青紫、四肢厥冷等心阳暴脱之危重证候。

(二) 饮食失宜

饮食是人体赖以生存和维持生命活动的必需物质。良好的饮食习惯，要求定时、定量、有规律和有节制，讲究饮食卫生和合理的食谱。每人的饮食量依年龄、性别、体质、工种、健康状况和食品种类等因人而异。饮食失宜，是指饮食失节、饥饱失常、饮食不洁，或饮食偏嗜，损伤脾胃的运化功能，使其升降失常，导致聚湿、生痰、化热或变生他病等。主要包括饮食不节、饮食不洁和饮食偏嗜三方面。

1. 饮食不节 饮食不节是指饮食无一定规律，失其常度而致疾病，主要有过饥和过饱两方面。

(1) 过饥：是指摄食量不足，或食不接续，导致气血生化乏源，久之使气血得不到足够的补充而衰少，症见面色不华、气短心悸、神疲乏力，消瘦等。亦可因正气亏虚，抗病能力降低而变生或易感他病。

(2) 过饱：是指长期过量进食，或暴饮暴食，均会加重脾胃的负担，或超出脾胃的受纳、腐熟和运化能力，导致饮食停积，损伤脾胃，初见嗳腐吞酸、厌食、矢气、脘腹胀满或吐泻，甚则可突然气逆上壅，厥逆昏迷，口不能言，肢不能举，称为“食中”或“食厥”；久则因饮食停滞，郁而化热，

笔记

聚湿生痰，变生他证。如婴幼儿，因脾胃功能尚未健全，自控力较弱，极易发生过饱损伤，食积日久可酿成疳积，见面黄肌瘦、腹胀、五心烦热、易哭易惊等症；过食肥甘，易生内热，引致痈疽疮毒等。在疾病初愈阶段，由于脾胃尚虚，若饮食过饱或食不消化食物，或热病后食热量过盛的食物，常可引起疾病复发，此称"食复"。

(3) 食无定时：一是因时饥时饱，从而导致上述饥饱失常所引起的病证；二是影响脾胃气机升降以及六腑传化虚实更替的正常秩序，从而导致气机郁滞，或进一步发展为气滞血瘀、气滞津停生湿酿痰的病变。如脾胃气滞的胃脘痛；日久肝乘脾虚的嗳气反酸；病久入络的瘀血内蓄；症见疼痛加剧、消瘦、肌肤甲错、吐血、便血、聚积等。

2. 饮食不洁 饮食不洁是指因食用了不清洁、不卫生，或陈腐变质有毒，或被污染的食物，引发疾病如痢疾、霍乱等，出现腹痛、吐泻等症；亦可引起各种肠道寄生虫病，表现为时有腹痛、嗜食异物、面黄肌瘦，甚至蛔厥等；若误服腐败变质、有毒食物，可引起食物中毒，出现剧烈腹痛、吐泻，重者可致昏迷或死亡。

3. 饮食偏嗜 饮食偏嗜是指饮食嗜好于某些食物，可因食物营养不均衡，一方面出现部分营养物质受纳不足，另一方面又会导致某些物质吸收太过，久之会导致阴阳失调而发病，主要有饮食的寒热偏嗜、五味偏嗜及偏嗜饮酒等。

(1) 寒热偏嗜：饮食之寒热，一般指食品性质的寒性或热性，也包括饮食温度的寒热。寒热食品可致体内阴阳失衡，如饮食偏嗜寒，过食生冷寒凉之品，易损脾胃阳气，遂致寒湿内生，可见脘腹冷痛、喜暖喜按、泄泻等症；饮食偏热，偏嗜辛燥温热之品，易致胃肠积热，出现口渴、口臭、腹满胀痛、便秘或痔疮等。

(2) 五味偏嗜：五味，即酸、苦、甘、辛、咸五种食味。由于五味与五脏各有其亲和性，若长期偏嗜某种味道的食物，造成与之相应的脏腑功能偏亢，久之亦损其他脏腑，产生疾病。如过食咸味，可致肾盛乘心，而见胸闷气短、面色无华、血脉瘀滞等。所以饮食品种要多样化，不应偏嗜，这也是保健防病的重要内容之一。

(3) 种类偏嗜：人的膳食结构应以谷类为主，肉类为副，蔬菜为充，水果为助，这样才有益于健康。若专食某种或某类食品，或厌恶某类食物而不食，或膳食中缺乏某些食物等，久之可成为导致某些疾病发生的原因，如瘿瘤(碘缺乏)、佝偻(钙、磷代谢障碍)、夜盲(维生素A缺乏)等。此外，偏嗜烟酒可损伤脾胃，生湿酿热，可出现脘腹胀满、胃纳减退、口苦口腻、舌苔厚腻等症。

(三) 劳逸失度

正常的劳作，必要的体育锻炼，有助于体内气血流畅，增强体质；适当的休息，可以消除疲劳，恢复体力与脑力，均有利于人体正常生理活动。若长期过度劳累或过度安逸，则会使脏腑气血、筋骨肌肉功能失调，导致疾病的发生。

1. 过劳 指过度劳累，积劳成疾。包括劳力过度、劳神过度和房劳过度三个方面。

(1) 劳力过度：长期劳力过度，体力劳动负担过重，或剧烈运动，时间过长，得不到应有的休息，均能损耗机体元气，而积劳成疾。《素问·举痛论》载有"劳则气耗"、"劳则喘息汗出，外内皆越，故气耗矣"。临床可见全身酸痛、少气懒言、四肢困倦、精神疲惫等症，日久常见形体消瘦、气短自汗、便溏胃呆等。此外，劳力过度还可损伤相关的组织器官，导致腰膝筋骨酸软等。

(2) 劳神过度：长期思虑太过，暗耗心血，损伤脾气，可见心悸、心烦、健忘、失眠、多梦等心神失养之证；兼见纳呆、腹胀、便溏等脾不健运之证，久则血气日消，肌肉消瘦，神疲乏力等。

(3) 房劳过度：性生活不节，如性生活过于频繁、早婚、手淫等，房事过度。肾藏精，主封藏，肾精不宜过度耗泄。损伤肾中精气可见腰膝酸软、眩晕耳鸣、精神萎靡、性功能减退或遗精、早泄、阳痿、月经不调或不孕不育等症状。

2. 过逸 过逸是指过度安逸，包括体力过逸和脑力过逸等。过度安逸致病，其特点主要表现在三个方面：一是安逸少动，气机不畅。如果长期运动过少，则人体气机失于畅达，导致脾胃

笔记

等脏腑功能活动呆滞不振，出现食少、胸闷、腹胀、肢困、肌肉软弱或发胖臃肿等。二是阳气不振，正气虚弱。过度安逸，或长期卧床，阳气失于振奋，以致脏腑组织功能减退，体质虚弱，正气不足，抵抗力下降等。过逸致病常见动则心悸、气喘汗出等，或抗邪无力，易感外邪致病。三是长期用脑过少，加之阳气不振，可致神气衰弱，常见精神萎靡、健忘、反应迟钝等。"久卧伤气，久坐伤肉"(《素问·宣明五气》)就是指过逸致病。

三、其他致病因素

其他致病因素有外伤、烧烫伤、虫兽伤等，以及可致病的病理产物如痰饮、瘀血、结石等。痰饮和瘀血均是可致病的病理产物，既是在疾病过程中形成的病理产物，也是能引起其他疾病的病因，为致病因素之一。

(一) 痰饮

痰饮是机体津液代谢障碍所形成的病理产物。痰饮滞留体内，作为一种致病因素作用于机体，阻滞气血运行，影响脏腑功能，从而引起各种复杂的病理变化，导致各种新的病证出现。一般较稠浊的称为痰，清稀的称为饮。

痰饮有广义和狭义之分。狭义之痰饮，指咳吐之痰涎；广义之痰饮，指由津液代谢障碍所形成的病理产物及其病理变化和临床表现，由机体功能失调、津液停蓄蕴结而成。

从形质来分，痰又可分为有形之痰和无形之痰。有形之痰，是指视之可见、闻之有声的痰液如咳嗽吐痰、喉中痰鸣等，或指触之有形的痰核；无形之痰，是指只见其征象，不见其形状的痰病如眩晕、癫狂等，但可通过其致病特点和临床症状分析而确定。饮流动性较大，可留积于人体脏器组织的间隙或疏松部位。从饮的停留部位可分为"痰饮"、"悬饮"、"溢饮"、"支饮"等。

1. 痰饮的形成 痰饮的形成，多由外感六淫、七情内伤、饮食不节等原因，引起肺、脾、肾、肝等脏腑功能失调、气化不利，导致津液代谢障碍，水液停聚而成。

2. 痰饮的致病特点 痰饮一旦产生则可流窜全身，外至经络、肌肤、筋骨，内至脏腑，全身各处，无处不到，从而产生各种不同的病变。概括而言，其致病特点有以下几个方面。

(1) 阻滞气血运行：痰饮为有形之邪，可随气流行，或停滞于经脉，或留滞于脏腑，阻滞气机，妨碍血行。如痰饮流注于经络，则致经络气机阻滞，气血运行不畅，出现肢体麻木、屈伸不利，甚至半身不遂，或形成瘰疬痰核、阴疽流注等。若痰饮留滞于脏腑，则阻滞脏腑气机，使脏腑气机升降失常。如痰饮阻肺，肺气失于宣降，则见胸闷气喘、咳嗽吐痰等；痰饮停胃，胃气失于和降，则见恶心呕吐等。

(2) 影响津液代谢：痰饮本为津液代谢失常的病理产物，但是痰饮一旦形成之后，可作为一种继发性致病因素，进一步影响肺、脾、肾等脏腑的功能活动，影响津液代谢。如痰湿困脾，可致水湿不运；痰饮阻肺，可致宣降失职，水液不布。因此，痰饮致病能影响人体津液的输布与排泄，使津液进一步停留于体内，加重津液代谢障碍。

(3) 易扰乱神明：痰浊之邪易上扰神明，影响心藏神功能，出现一系列心神失常的病证。如痰迷心窍，则可见神昏、痴呆；痰火扰心，则发为癫狂；痰蒙清窍，可见头昏头重、精神不振。

(4) 致病广泛，变化多端，病势缠绵：痰饮可流布于全身，外至肌肤，内至脏腑，无处不到。因此，痰饮致病部位广泛，且易于兼邪致病，故有"百病多由痰作祟"之说。痰饮致病的表现变化多端。如癫痫，平时无事，一旦发作，痰浊内动，则突然昏倒，牙关紧闭，四肢抽搐，口吐白沫，故有"怪病多痰"之说。痰饮停滞于体内，可伤阳气，变生寒湿，或郁而化火，可夹风、夹热，可化燥伤阴，上犯清窍，下注足膝，且病情反复发作，缠绵难愈，病程较长。

(二) 瘀血

瘀血指血液停滞，包括离经之血积存体内，或血运不畅，阻滞于经脉及脏腑内的血液。

笔记

1. 瘀血的形成 凡外感六淫、内伤七情、跌仆损伤等原因，一旦引起心、肺、肝、脾等脏腑功

能失常,血液运行不畅,或致血离经脉而瘀积体内,均可导致瘀血的形成。

常见的气虚、气滞、血寒、血热、外伤等因素均可导致瘀血的发生。

此外,中医学尚有"久病从瘀"的说法,是指病证久治不愈,由浅入深,可影响血液运行,导致瘀血发生。

2. 瘀血的致病特点及临床表现 瘀血所致的病证极为广泛,常因瘀血阻滞部位不同而异。瘀阻于心,见心悸、胸痛、心痛、口唇指甲青紫;瘀阻于肺,见胸痛、咯血;瘀阻胃肠,见呕血或大便色黑如漆;瘀阻于肝,见胁痛痞块;瘀血攻心,可致发狂;瘀阻胞宫,见少腹疼痛、月经不调、痛经、闭经或崩漏;瘀阻肢体末端,可成脱疽病;瘀阻肢体肌肤局部,见局部肿痛、青紫。其病证虽繁多,但临床有以下共同特点:①疼痛,多为刺痛,痛处固定不移、拒按、夜间痛甚;②肿块,外伤局部见青紫肿胀;积于体内者,久聚不散,可成癥积,按之痞硬,固定不移;③出血,血色紫黯或血块;④望诊,久瘀见面色黧黑,肌肤甲错,唇甲青紫,舌质紫黯或有瘀点、瘀斑、舌下脉络曲张;⑤脉象,多见细涩、沉弦或结代。

（三）结石

凡体内湿热浊邪,蕴结不散,或久经煎熬,形成砂石样的病理产物,称为结石。古代医家所论述的主要是导致石淋病的肾与膀胱结石。如《中藏经》载有"虚伤真气,邪热渐强,结聚而成砂。又如以水煮盐,火大水少,盐渐成石之类"。《诸病源候论·小儿杂病诸候五·石淋候》谓"石淋者……肾主水,水结则化为石,故肾客砂石,肾虚为热所乘。"临床常见的有肾结石、膀胱结石、胆结石等。

1. 结石的形成 结石的形成主要是由于脏腑本虚,湿热浊邪乘虚而入,蕴郁积聚不散,或湿热煎熬日久而成。肾与膀胱结石,常因饮食肥甘厚味,影响脾胃运化,内生湿热,或者长期饮用含有易形成结石的水,湿热浊邪流注下焦,羁留肾与膀胱,日久则湿热水浊淤结而为肾与膀胱结石。胆结石常因外感或内生的湿邪内阻,交蒸于肝胆;或情志失调,气机不畅,郁而化热,导致肝失条达之性,胆汁疏泄不利,湿热与胆汁互结,日久煎熬而成。

2. 结石的致病特点及临床表现

(1) 病位不同,病证不一:结石由于病位的不同,阻滞不同脏腑气机,所导致病证亦不相同。如结石阻于肾与膀胱,可致腰痛、尿血、石淋或癃闭,甚至尿毒攻心等;结石阻于胆腑,可导致胁痛、黄疸等病症。

(2) 易致疼痛,易惹湿热:结石为有形病理产物,停滞于脏腑之内,多易阻滞气机,影响气血运行,阻闭不通,不通则痛。故结石症,一般可见到局部胀痛、掣痛、按压痛、叩击痛、剧烈绞痛等。如胆结石可引发胁腹绞痛,痛引右肩;肾结石可导致腰及少腹剧烈绞痛,痛引阴器或两股内痛。绞痛时疼痛难忍,常伴冷汗淋漓,恶心呕吐。

结石因脏腑本虚,湿热浊邪蕴郁结聚,或湿热煎熬日久而成。故结石患者,每当外感湿热邪气,或内生湿热之邪,均易致湿热浊邪乘虚贯注滞留于脏腑而发病。如胆石症患者,常易发肝胆湿热,而见身热起伏或寒热往来、胁痛、脘闷不饥、恶心呕吐等症状。肾与膀胱结石患者,则易见小便频急、短赤滞涩不畅、尿道灼热刺痛、腰痛如绞、痛引少腹等膀胱湿热症状。

(3) 病程较长,时起时伏:如得不到及时恰当的治疗,会长期滞留于脏腑之内,缓慢地增大或增多,病程较长。由于病程长,结石滞留体内日久,如果邪正相持,脏腑气机尚且通畅,则病情轻微,甚至无任何症状;若因外感、情志、饮食、劳累等因素的影响,扰动结石,阻滞气机,引发湿热,则可使病情加剧,从而表现出病情时起时伏、休作无定时的特点。

第二节 病 机

病机,是指疾病发生、发展与变化的机制,它是疾病的临床表现、发展转归和诊断治疗的内

笔记

在根据。病邪作用于人体，机体正气奋起抗邪，正邪相争，人体阴阳失去相对平衡，使脏腑、经络、气血的功能失常，从而产生全身或局部多种多样的病理变化。因此，病证种类繁多，其临床表现亦错综复杂，但从总整体来说，大多数的病证都有某些共同的病机过程。

一、正邪相争

（一）正邪相争与发病

正，指人体的功能活动（包括脏腑、经络、气血等功能）和抗病、康复能力，是正气的简称。邪，泛指各种致病因素，为邪气的简称。疾病的发生和变化，是在一定条件下邪正斗争的反映。

1. 正气不足是发病的内在因素 正气旺盛，脏腑功能正常，气血充盈，卫外固密，则病邪难以侵入，病无以发生，正所谓“正气存内，邪不可干”（《素问（遗篇）·刺法论》）。只有在正气相对虚弱，卫外不固，防御能力低下时，邪气方能乘虚而入，使人体阴阳失调，脏腑经络功能紊乱，才能发生疾病，如《素问·评热病论》所说的“邪之所凑，其气必虚”。

2. 邪气侵袭是发病的重要条件 邪气可引起疾病的发生，在一定的条件下，有时甚至可能起主导作用。如烧伤、冻伤、疫疠、毒蛇咬伤、食物中毒等，此时即使正气强盛亦难逃伤害。又如疠气引发疫疠大流行时，如《温疫论》所描述的“此气之来，无论老少强弱，触之者即病”，说明许多传染病的发生与流行，邪气是主要条件而起主导作用。

3. 正邪斗争的胜负决定发病与不发病 正邪相争，正胜邪去则不发病。一则正气强盛，抗邪有力，其病邪难于侵入；二则即使邪气已侵入，正气能及时消除或排出邪气，不产生病理改变，也不会发病。邪胜正负则发病。一为正虚抗邪无力，邪气得以乘虚侵入，造成阴阳气血失调而发病；二为邪气毒烈，致病作用强，正气相对不足，亦能损害机体而致病。

（二）正邪相争与病邪出入

当疾病发生后，正邪斗争及其消长盛衰的变化会直接影响疾病的发展趋势，表现为表邪入里，或里邪出表。

1. 表邪入里 指外邪侵入机体，首先伤及肌肤卫表层次，而后内传入里，转为里证的病理传变过程。多因邪气过盛，或因失治、误治，正气受损，抗邪无力，正不胜邪，使疾病向纵深发展。如外感风温，初见发热恶寒、头痛鼻塞、咽喉肿痛、脉浮数等邪气在表的症状，失治或误治，继而见发热不恶寒、口渴汗出、咳嗽胸痛、咯痰黄稠、脉滑数等邪热壅肺的症状，这是表热证转化为里热证的表现。

2. 里邪出表 指病变原在脏腑等属里层次，正邪斗争，病邪由里透达于外的病理转变过程。多是护理得当，治疗及时，正气渐复，邪气日衰，正气祛邪外出，预示病势好转和向愈。如温病内热炽盛，出现汗出热退，或斑疹透发于外等，均属里病出表的病理转变过程。

（三）正邪相争与虚实变化

正邪相争的运动变化，贯穿于疾病过程的始终。而邪正双方力量对比的盛衰，又决定着患病机体的虚与实两种不同的病理状态，正如《素问·通评虚实论》所说：“邪气盛则实，精气夺则虚。”

1. 实证 是邪气过盛，脏腑功能活动亢盛或障碍，或气血壅滞而瘀结不通等所表现的证候，主要表现为致病邪气比较亢盛，而机体正气未衰尚能与病邪抗争，正邪相搏剧烈，反应明显，可出现一系列病理反应比较剧烈的有余的证候表现。常见于外感六淫致病的初、中期，或因痰、食、水、血等滞留体内引起的病证。

2. 虚证 指正气不足，脏腑功能低下致气血生化不足或气化无力，以及气机升降不及等证候，主要表现为精气血津液等亏少和功能衰弱，脏腑经络生理功能减退，抗病能力低下，因而正邪斗争难以出现较剧烈的反应，可出现一系列虚弱、衰退和不足的证候表现。常见于先天禀赋不足；或后天失养，精气血津液等生化不足；或外感、内伤病后期及多种慢性病证损耗，如大病、

笔记

久病或大汗、吐利、大出血等。

3. 虚实转化　指在疾病过程中，由于实邪久留而损伤正气，或正气不足而致实邪积聚等所导致的虚实病理转化过程。主要有由实转虚和因虚致实两种情况。如肝胆湿热证初见黄疸、胁痛、脘闷等症，之后影响脾胃运化，逐步演变为面色苍白、神疲乏力、纳少腹胀的脾气虚证，此由实证转化为虚证；又如初见面白神疲、少气乏力、舌淡、脉虚无力的气虚患者，日久失治或误治，气虚推动无力以致瘀血蓄积，逐步演变为面色黧黑、肌肤甲错、脘腹有痞块、舌质紫黯、脉细涩的血瘀证，此为因虚致实的转化过程。

4. 虚实真假　疾病在发展过程中某些特别的情况下，疾病的现象与本质不完全一致的时候，可出现与疾病不相符的假象。临床上有"至虚有盛候"的真虚假实证，以及"大实有羸状"的真实假虚证。所以在临床上必须透过现象看本质，不被假象所迷惑，才能真正把握住疾病的虚实所在。

(四) 正邪相争与疾病转归

在疾病发展过程中，邪正斗争所产生的邪正消长盛衰的变化，对于疾病发展的趋势与转归起着决定性的作用。

1. 正胜邪退　指在疾病过程中，正气奋起抗邪，正气日盛，邪气日衰，疾病向好转和痊愈方面转归的一种结局。

2. 邪胜正衰　指邪气亢盛，正气虚弱，机体抗邪无力，疾病向恶化甚至死亡方面转归的一种趋势。

此外，若邪正双方力量对比势均力敌，则出现邪正相持或正虚邪恋，或邪去而正未复等情况，常是某些疾病由急性转慢性，或留下后遗症，或成为慢性病持久不愈的主要原因。

二、阴阳失调

阴阳失调，是阴阳之间失去平衡协调之简称。由于各种致病因素作用于人体，主要是引起机体内部的阴阳失调才能发生疾病，故阴阳失调是疾病发生、发展与变化的内在根据。

(一) 阴阳失调与发病

正常情况下，人体阴阳保持相对的动态平衡和协调。当机体在某致病因素作用下，脏腑经络、气血津液等发生异常改变，破坏了整体或局部的阴阳动态平衡，都会发病，所谓"阴阳乖戾，疾病乃起"，并出现相应的临床症状。

(二) 阴阳盛衰与寒热变化

阴阳盛衰，也可导致虚实证候的产生。如阳或阴的偏盛可致"邪气盛则实"的实证，阴或阳的偏衰可致"精气夺则虚"的虚证。

寒热是阴阳偏盛偏衰的具体表现。寒热证候的形成，主要是阴阳消长盛衰的结果。其病机大致可概括为：阳胜则热，致实热证，阴虚则热，致虚热证；阴胜则寒，致实寒证，阳虚则寒，致虚寒证。

在疾病发展过程中，寒热证的属性不是一成不变的，常随机体阴阳两方消长盛衰的变化而变化，主要有阴阳盛衰病位转移，或阴阳互损所致的寒热错杂，阴阳转化所致的寒热转化，阴阳格拒所致的寒热真假等。

(三) 阴阳盛衰与疾病转归

阴阳盛衰消长变化，不仅是疾病发生、发展与变化的内在依据，也是疾病好转或恶化、痊愈或死亡的根本机制。

一般情况下，失调的阴阳经调整得以重新恢复平衡，疾病则好转和痊愈。当出现亡阴、亡阳，则是阳或阴的功能严重衰竭，疾病恶化，甚至死亡。亡阳，是机体阳气发生突然性脱失，而致全身属于阳的功能突然严重衰竭的一种病理状态，主要表现为突发而极重的虚寒证。亡阴

笔记

则是机体阴气发生突然性的大量损耗或丢失，而致全身属于阴的功能出现严重衰竭的一种病理状态，主要表现为极重的虚热证，二者均属疾病发展过程中的危重阶段。根据阴阳互根原理，阳亡则阴无以化生而耗竭；阴亡则阳无所依附而散越，最终导致"阴阳离决，精气乃绝"的结果。

三、气机失常

气机失常，又称气机失调，是疾病在其发展过程中，由于致病因素的影响，导致气机运行不畅或升降出入功能失去平衡协调的病理变化。一般而言，气机失常主要有气滞、气逆、气陷、气闭和气脱等方面。气机失常是人体各种生理功能及其相互关系出现紊乱的概括，也是疾病的发生、发展、变化与转归的内在根据。

（一）气滞

气滞，指气机郁滞而流通不畅的病理状态。气滞的发生主要与情志抑郁不畅，或痰饮、水湿、食积、瘀血、结石等有形之邪阻滞有关，亦可因气虚运行无力所致。气机郁滞的临床表现以闷、胀、痛为主。如气滞于机体某一局部，可出现该处的胀满、疼痛；气滞还可致血行滞涩，形成瘀血；或致水湿停滞，形成痰饮；或使某些脏腑功能失调而形成脏腑气滞。脏腑气滞中以肺气、肝气和脾胃气滞最为常见。肺气壅滞，常见咳喘、胸膺胀满疼痛；肝气郁滞，常见胁肋或少腹胀痛、善太息；脾胃气滞，常见脘腹胀痛，时作时止，得矢气、嗳气则舒，完谷不化等症。

（二）气逆

气逆，指气的上升过度，或下降不及，而致脏腑之气逆上的病理状态。气逆的发生，多由情志内伤，或饮食寒温不适，或痰浊壅阻及外邪侵袭等所致，亦有因虚而致。气逆多见于肝、肺、胃等脏腑。因肝主疏泄，升泄太过，肝气上逆，可见头痛而胀、目赤面红、烦躁易怒等症状，甚则导致血随气逆，出现咯血、吐血、中风、昏厥等症。肺主肃降，肺失肃降而致肺气上逆，则见咳嗽、气喘诸症。胃主降，胃失和降，则胃气上逆，而见恶心、呕吐、嗳气、呃逆等症状。

（三）气陷

气陷，指在气虚的情况下，以气的上升不及和升举无力为主要特征的病理状态。气陷多发生于脾脏，故又称"中气下陷"。气陷多由气虚病变发展所致，如素体虚弱、久病耗伤或思虑劳倦等可致脾气虚损不足，见疲乏无力、气短声低、少气懒言、面色不华、脉弱无力等症；脾不升清，一方面不能上输水谷精微于头目清窍，而见头晕、眼花、耳鸣等症；另一方面不能托举人体内脏器官、维系其位置的相对恒定，而引起某些内脏的下垂，如胃下垂、子宫下垂、脱肛等；还可兼见脘腹或腰腹胀满重坠、便意频频等症。

（四）气闭

气闭，指气之出入障碍，气不能外达，闭郁结聚于内，而出现气机突然闭厥的病理状态。气闭多因情志刺激导致气郁之极，或痰饮、外邪、秽浊之气阻闭气机所致。如因感受秽浊之气而致气机闭厥；外感热病过程中的热盛闭厥；突然遭受巨大的精神刺激所致的气厥；因强烈疼痛刺激所致的痛厥等。气闭于内，多为气机不利的表现，如气闭于心胸，闭塞清窍，可见突然昏倒、不省人事；阳气内郁，不能外达，则见四肢逆冷、拘挛、两掌握固、牙关紧闭；肺气闭郁，气道阻滞，则见呼吸困难、气急鼻煽、面青唇紫；气闭于内，腑气不通，则见二便不通等。

（五）气脱

气脱，指气不内守，大量向外逸脱，从而导致全身性严重气虚不足，出现功能突然衰竭的病理状态。气脱多由正不敌邪，正气骤伤，或正气长期持续耗损而衰弱，以致气不内守而外脱；或因大出血、大汗出、频繁吐泻等，使气随血脱或气随津泄所致。临床上，气脱多表现面色苍白、汗出不止、目闭口开、手撒肢冷、脉微欲绝等危象。

（卞　平）

笔记

复习思考题：

1. 何谓六淫？简述六淫致病的共同特点。
2. 试述七情内伤的致病特点。
3. 简述痰饮的致病特点。
4. 试述瘀血的致病特点和病症特点。

笔记

第五章 诊法述要

【内容提要】

四诊即望、闻、问、切四种诊察疾病的方法，是搜集临床资料的主要方法，是辨证论治的基础。本章主要介绍了望诊、闻诊、问诊、切诊的方法、内容和意义。临床上必须把望、闻、问、切四诊有机地结合起来，即“四诊合参”，才能全面地、系统地了解病情。

【学习要点】

1. 掌握五种病色的特征与主病；掌握常见病舌的特征与主病；掌握常见病脉的特征与主病。

2. 熟悉望神的方法与临床意义；熟悉望舌及切脉的方法及注意事项；熟悉问诊的主要内容及其临床意义。

3. 了解望形体、望动态、望头面、望五官、望颈项躯体、望皮肤、望毛发的临床意义；了解闻诊、按诊的基本内容及其临床意义。

四诊，是指中医诊察和收集疾病有关资料的基本方法，包括望、闻、问、切四法，简称“四诊”。

人体是一个有机的整体，人体皮肉筋骨脉、经络与脏腑息息相关，且以脏腑为中心，以经络相通联，外部的征象与内脏功能关系密切，因而局部病变可影响及全身，内脏病变也可从神色、形态及五官、四肢、体表等各个方面反映出来。《丹溪心法》说：“欲知其内者，当以观乎外；诊于外者，斯以知其内。盖有诸内者，必形诸外。”所以，可以通过望、闻、问、切四诊来收集有关疾病的全部资料，进行科学的整理和归纳，并进行分析、综合、推理、判断，从而探求疾病的本质，为辨证论治提供充分的依据。

四诊合参，是指诊察疾病时，将望、闻、问、切四诊所收集的资料全面结合分析，为准确判断病证提供依据。《素问·阴阳应象大论》所曰“善诊者，察色按脉，先别阴阳；审清浊，而知部分；视喘息，听音声，而知所苦；观权衡规矩，而知病所主；按尺寸，观浮沉滑涩，而知病所生。以治无过，以诊则不失矣”，即强调四诊合参的重要性。

第一节 望 诊

望诊，是医生运用视觉观察病人的全身和局部表现、舌象及排出物等，以收集病情资料的诊察方法。由于人体脏腑、气血、经络等变化，均可以反映于体表的相关部位或出现特殊表现，因而通过望诊能够认识和推断病情。望诊应在充足的光线下进行，以自然光线为佳。望诊须结合病情，有步骤、有重点地仔细观察，一般分全身望诊和局部望诊。

一、全身望诊

全身望诊主要是望病人的神、色、形、态等整体表现，从而对病性的寒热虚实、病情的轻重缓急形成总体的认识。

(一) 望神

神，广义是指高度概括的人体生命活动的外在表现，狭义是指人的精神、意识、思维活动。

笔记

望神即是通过观察人体生命活动的整体表现来判断病情的方法。望神可知正气存亡、脏腑盛衰、病情轻重、预后善恶。望神包括望精神表情、望意识思维、望面色眼神、望语言呼吸、望动作体态等，其中望神情、望眼神最为重要。

1. 得神 又称"有神"，多见神志清楚，表情自然，言语清晰，反应灵敏，精神充沛，面色明润含蓄，两目灵活明亮，呼吸顺畅，形体壮实，肌肉丰满等。提示正气充盛，脏腑功能未衰，或病情较轻，预后良好。

2. 少神 又称"神气不足"，多见精神不振，动作迟缓，少气懒言，思维迟钝，面色少华，两目晦滞，目光乏神等。提示正气已伤，脏腑功能不足，多见于虚证。

3. 失神 又称"无神"，多见神志昏迷，或烦躁狂乱，或精神萎靡；目睛呆滞或晦黯无光，反应迟钝，呼吸气微，甚至目闭口开、手撒尿遗，或搓空理线、循衣摸床等。提示正气大伤，脏腑功能虚衰，病情严重，预后较差。

4. 假神 是指垂危病人出现的暂时性的某些症状"好转"的假象，如原本精神萎靡，面色晦黯，声低气弱，懒言少食，突然精神转佳，两颊色红如妆，语声清亮，喋喋多言，思食索食等。提示病情恶化，脏腑精气将绝，预后不良。古人比作"回光返照"或"残灯复明"。

（二）望色

望色，是指通过观察病人皮肤色泽变化以了解病情的方法。

皮肤色泽，是脏腑气血之外荣，因而望色能了解脏腑功能状态和气血盛衰情况。《素问·脉要精微论》云："夫精明五色者，气之华也。"望色，以望面部气色为主，兼望肤色、目睛、爪甲等部位。根据五行学说和藏象理论，五色（青、黄、赤、白、黑）配五脏，故五色变化能反映相应脏腑的精血盈亏，光泽变化能反映精气盛衰。此外，病邪的性质、邪气部位等，也会通过色泽变化有所反映。

1. 常色 常色即正常面色与肤色，因种族不同而异。我国健康人面色应是微黄透红，明润光泽，这是人体精充神旺、气血津液充足、脏腑功能正常的表现。常色有主色与客色之分。主色是指由禀赋所致、终生不变的色泽；客色是指受季节气候、生活和工作环境、情绪及运动等不同因素影响所致气色的短暂性改变，非疾病所致。

2. 病色 病色即由疾病造成的面色及全身肤色变化，包括五色善恶与变化。五色善恶主要通过色泽变化反映出来，提示病情轻重与预后吉凶。其中明润光泽而含蓄为善色，表示病情较轻，预后较好；晦黯枯槁而显露为恶色，表示病情较重，预后欠佳。现将五色主病分述如下：

青色：主寒、痛、瘀血、惊风。

青色属木，为气血运行不畅所致，寒凝气滞、瘀血内阻、筋脉拘急、疼痛剧烈、热盛动风等均可出现。常见于面部、口唇、爪甲、皮肤等部位。如面、唇、爪甲青白为寒，青黑晦黯为阳虚，青紫多为阳气大衰；面色青黑多为寒痛证；鼻头色青多腹中疼痛；面色青，喜热饮，尿清长或腹满下利，多为腹中寒痛；腹痛时作，泛吐清水，面色乍青乍白，多为虫积腹痛；口唇青灰，常为心阳不振，心血瘀阻；小儿眉间、鼻柱、唇周见青色，为小儿惊风。

赤色：主热。

赤色属火，多为火热内盛，鼓动气血，充盈脉络所致。常见于面、唇、舌、皮肤等部位。主病有实热、虚热之分。外感温热，可见面赤、发热；实热证可见面赤、高热、口渴、便秘；虚热证常见两颧嫩红或潮红，多发于午后；虚损劳瘵，多见两颧潮红、午后潮热、五心烦热、盗汗等症。

黄色：主湿、虚、黄疸。

黄色属土，多为脾失健运，水湿不化，或气血乏源，肌肤失养而致。常见于面部、皮肤及白睛等部位。面色淡黄而晦黯无泽者为萎黄，属脾胃气虚；面目虚浮淡黄者为黄肿，属脾虚湿盛；面目一身俱黄者为黄疸，其中色黄鲜明如橘皮者为阳黄，证属湿热熏蒸，色黄晦黯如烟熏为阴黄，证属寒湿郁阻；小儿生后遍体皆黄，多为胎黄；小儿面色青黄或乍黄乍白可见于疳积。病者黄色

笔记

渐趋明润为胃气渐复，病情好转；若黄色转枯为胃气衰败，预后不良。

白色：主虚、寒、失血。

白色属金，乃阳气虚衰，血行无力，脉络空虚，气血不荣所致。多表现在颜面、口唇、舌及皮肤、爪甲、眼眦等部位。血虚者苍白无华；气虚者淡白少华；阳虚者色白无华而浮肿；肺脾气虚者面色淡白；面色青白多为寒证；产后面色皖白多为夺血伤气；猝然失血见苍白，为气随血脱之危候；若突然面色苍白，冷汗淋漓，多为阳气暴脱。

黑色：主肾虚、水饮、瘀血。

黑色属水，为阳虚阴盛，水饮内泛，气血凝滞，经脉肌肤失养而致。其色可见黧黑、紫黑或青黑，多见于面部或口唇及眼眶。面色黧黑，唇甲紫黯可见于肾阳衰微、阴寒凝滞的虚寒证；面黑干焦者，多属肾阴虚；妇人眼眶灰黑无华，多为肾虚水饮或寒湿带下；黑色浅淡为肾病水寒；鼻头色黑，目窠微肿多为水饮内停；色黑而肌肤甲错，为瘀血；心病额见黑色为逆证；环口黧黑多为肾绝。

(三) 望形

望形，即望形体，是观察病人形体的强弱胖瘦、体质形态和异常表现等来诊察病情的方法。

1. 形体强弱 主要反映脏腑的虚实和气血的盛衰。

(1) 体强：指身体强壮。表现为骨骼粗大，胸廓宽厚，肌肉充实，皮肤润泽，精力充沛，食欲旺盛。说明内脏坚实，气血旺盛，抗病力强，不易患病，有病易治，预后较好。

(2) 体弱：指身体衰弱。表现为骨骼细小，胸廓狭窄，肌肉瘦削，皮肤枯槁，精神不振，食少乏力。说明内脏脆弱，气血不足，抗病力弱，容易患病，有病难治，预后较差。

2. 胖瘦 主要反映阴阳气血的偏盛偏衰。

(1) 肥胖：其体形特点是头圆形，颈短粗，肩宽平，胸厚短圆，大腹便便，体形肥胖。肥胖并见皮肤细白、食少乏力为形盛气虚之痰湿体质。

(2) 消瘦：其体形特点是头长形，颈细长，肩狭窄，胸狭平坦，大腹瘦瘪，体形显瘦长。消瘦并见皮肤苍黄、肌肉瘦削为阴虚内热之多火体质。

(四) 望态

望态，即望姿态，是观察病人身体的姿势和动态以诊察病情的方法。

1. 动静 喜动者多为阳证、热证、实证，多见卧时面常向外，转侧时作，喜仰卧伸足，揭衣弃被，不欲近火，坐卧不宁，烦躁不安；喜静者多为阴证、寒证、虚证，多见喜卧，面常向内，蜷缩成团，不欲转，喜加衣被。

2. 抽搐 多为动风之象。手足拘挛，面颊牵动，伴有高热烦渴者，多为热盛动风先兆；伴有面色萎黄，精神萎靡者，多为血虚风动；四肢抽搐，目睛上吊，眉间、唇周色青灰，时发惊叫，牙关紧闭，角弓反张，多为破伤风；手指震颤蠕动者，多为肝肾阴虚，虚风内动。

3. 偏瘫 猝然昏仆，不省人事，偏侧手足麻木，运动不灵，口眼㖞斜，为中风偏枯证。

4. 痿痹 关节肿痛，屈伸不利，沉重麻木或疼痛者多是痹证；四肢痿软无力，行动困难，多是痿证。

二、局部望诊

局部望诊是在全身望诊的基础上再根据病情和诊断的需要，对病人的某些局部进行深入细致的观察，从而帮助了解整体的病变。望局部时，要熟悉各部位的生理特征及其与脏腑经络的内在联系，把病理征象与正常表现相比较，并联系其与脏腑经络的关系，结合其他诊法，从整体角度综合分析，以明确其临床意义。

(一) 望头面

笔记

头部过大过小均为异常，多由先天不足而致；小儿囟门凹陷或迟闭，多为先天不足或津伤髓

虚；面肿者，或为水湿泛溢、或为风邪热毒；腮肿者，多为外感风温毒邪所致；口眼㖞斜者，或为风邪中络，或为中风。

(二) 望五官

1. 望目　五脏六腑之精气皆上注于目。中医的“五轮学说”将目的不同部位分属于五脏，即目眦血络属心、白睛属肺、黑眼属肝、瞳仁属肾、眼睑属脾，故目可反映五脏的情况。

(1) 色泽：目眦赤为心火；白睛赤为肺火；全目肿赤为肝火或肝经风热；眼睑红肿湿烂为脾有湿热；白睛色黄为湿热或寒湿；白睛青蓝为肝风或虫积；目眦色淡白多为血虚；目眶周围色黑为脾肾虚损、水湿为患。

(2) 形态：眼目胀痛流泪可见肝经郁热；目胞浮肿为水肿；目睛突出，伴有喘息多为肺胀，伴颈前肿物多为瘿肿；目窠内陷多因津液耗伤或气血不足；睡时露睛多为脾气虚弱或小儿疳积；针眼(麦粒肿)或眼丹(霰粒肿)，多为风热邪毒或脾胃蕴热；胬肉攀睛多为风热或湿热壅盛；眼生斑翳，视物障碍多见于热毒、湿热、痰火、外伤；两目上视、直视可见于肝风内动或精气衰竭；目睛呆滞无神，可见痰热内扰或元神将脱；两眼深陷，视物不见多为真脏脉现、阴阳离决之征兆。

2. 望耳　主要反映肾与肝胆的情况。耳轮肉厚，色红明润为肾精充足或病浅易愈。耳轮肉薄，干枯色黑则为肾精不足；焦黑为肾精亏耗之兆；色淡白属气血亏虚；青黑属阴寒内盛或有剧痛者。耳肿痛多为邪气实；耳旁红肿疼痛可因风热外袭或肝胆火热；耳中疼痛，耳道流脓者为肝胆湿热；久病血瘀可见耳轮甲错。

3. 望鼻　主要反映肺与脾胃的情况。色青多为阴寒腹痛；色赤多为脾肺蕴热；色黄多为湿热；色白则为气血不足；色黑为肾虚水气内停；鼻燥色黑可因热毒炽盛，鼻冷色黑为阴寒内盛；鼻肿为邪气盛，鼻陷为正气虚；鼻塞多为外感，涕清为风寒，涕浊为风热；久流浊涕，色黄稠黏，香臭不分多为鼻渊；鼻翼煽动，发病急骤者为风热痰火或实热壅肺；鼻柱溃陷可见于梅毒、麻风病等。

4. 望口与唇　主要反映脾胃的情况。色红明润为正常。唇色红紫为实热；鲜红为阴虚；呈樱红色为煤气中毒；淡白为脾虚血少，白枯晦黯其证凶险；青紫多属血瘀；淡青为寒，青黑多属寒甚、痛极。口唇糜烂，为脾胃湿热；口疮，多为心脾积热；小儿口腔颊黏膜近臼齿处，见边有红晕的白色小点，为将出麻疹之征。口角㖞斜可见于中风；口噤不语为痉病；口开不闭，多属虚证；牙关紧闭，多属实证；睡时口角流涎，多属脾气虚弱或脾胃有热。

5. 望齿与龈　主要反映肾与胃的情况。牙齿干燥不泽，为阴液已伤；齿如枯骨是肾阴涸竭；牙齿黄垢为胃浊熏蒸；牙干焦有垢是胃肾俱热，干焦无垢是胃肾阴虚。齿衄兼痛为胃火，不痛为脾虚或肾火。咬牙磨齿者多为肝风内动，或惊厥之征；小儿眠中磨牙多因胃有积滞或虫积。齿龈色淡白为血虚；色深红或紫为热证；牙龈红肿疼痛是胃火上炎；牙龈溃烂流腐臭血水，甚则唇腐齿落者，称为牙疳，多为疫毒内热所致。

6. 望咽喉　主要反映肺胃与肾的情况。咽部红赤肿痛可见肺胃有热；咽红干痛为热伤肺津；若咽部嫩红，痛不甚剧，为阴虚火旺。一侧或两侧喉核红肿疼痛，甚或溃烂有黄白色脓点，称为乳蛾，属肺胃热盛，火毒熏蒸所致。咽喉有灰白点膜，迅速扩大，剥落则出血可见于白喉。

(三) 望颈项躯体

瘿瘤，为肝气郁结，气滞痰凝；瘰疬，为肺肾阴虚，虚火灼津，或感受风火时毒，夹痰结于颈部所致；项强，或为风寒外袭，经气不利，或为热极生风，或为肝阳暴亢；鸡胸，多为先天不足或后天失养；腹部深陷，多为久病虚弱或新病津脱；若单腹膨胀，四肢消瘦，甚者腹壁青筋暴露，肚脐突出，为臌胀，多属肝郁血瘀或癥积形成。

(四) 望皮肤

主要观察皮肤的色泽形态变化及皮肤特有的病症如斑疹、痘疮、痈疽、疔疖等。

1. 望色泽形态　正常人皮肤润泽，柔软光滑而无肿胀。全身皮肤肿胀，或只有眼皮、足胫肿胀，按之有凹痕者，为水肿；皮肤干瘪枯槁者是津液耗伤；小儿骨弱肌瘦，皮肤松弛多为疳积证；

笔记

肌肤甲错者常为瘀血内阻。

2. 望皮肤病症

(1) 望斑疹：斑形如锦，或红或紫，平摊于皮肤，摸之不碍手。斑与疹不同，一般斑重于疹。斑有阴斑、阳斑之分。阴斑多为脾失统摄；阳斑多为温热病邪郁于肺胃，内迫营血所致。疹形如米粟，色红，稍高于皮肤，摸之有碍手感。疹有麻疹、风疹、瘾疹之别，多为外感风邪或疫毒时邪所致。斑疹有顺逆之分，以其色红活润泽，分布均匀，疏密适中，松浮于皮面为顺证，预后良好；其色深红或紫黯，布点稠密成团，紧束有根为逆证，预后不良。

(2) 望痈疽疔疖：皮肤赤色，红疹集簇，烧灼刺痛，继而出现水疱，每多缠腰而发者多为缠腰火丹；皮肤先红斑、瘙痒，迅速形成丘疹、水疱，破后渗液，形成红赤湿润糜烂面者，为湿疹；若局部红肿热痛，高出皮肤，根部紧束者为痈，属阳证；漫肿无头，坚硬而肤色不红者为疽，属阴证；初起如粟米，根部坚硬，麻木或发痒，顶白痛剧者为疔；形如豆粒梅核，红热作痛，起于浅表，继而顶端有脓头者为疖。

(五) 望毛发

应注意色泽、分布及有无脱落等情况。头发茂密，分布均匀，色黑润泽，为肾气充盛之象；白发多为肝肾亏损，气血不足；若毛发稀疏脱落，色枯无泽，多为肾气虚或血虚不荣；脱发可因血热或血燥；病久发脱多为精血亏虚；不规则片状脱发常因血虚或血瘀。小儿发结如穗，干枯不荣，多为疳积之征；初生少发、无发或头发稀疏黄褐，多为先天不足或体质较差。

三、望排出物

排出物指排泄物和分泌物，包括痰涎、呕吐物、大小便、涕泪、白带等。通过对其色、质、量的观察，了解有关脏腑的盛衰和邪气的性质。一般而言，排出物色白清稀者，多为寒证、虚证；色黄稠黏者，多属热证、实证。

(一) 望痰、涎、涕、唾

痰清有泡沫为风痰；色白清稀为寒痰；痰多色白，咯之易出多为湿痰；痰黄稠黏为热痰；痰少色黄，不易咯出，或痰夹血丝者是燥痰。咳唾腥臭痰或脓血的是肺痈；劳瘵久咳，咯吐血痰多为虚火灼伤肺络；多涎喜唾可见于脾胃虚寒。

(二) 望呕吐物

胃热则吐物稠浊酸臭，胃寒则吐物清稀无臭；食滞则呕吐酸腐；朝食暮吐，暮食朝吐，宿谷不化，为胃反；胃络伤则见呕血；呕吐黄绿苦水，多为肝胆郁热；呕吐清水痰涎，多属痰饮。

(三) 望大便

虚寒之证大便溏薄，实热之证大便燥硬。便如羊粪为肠燥津枯；大便清稀如水样，属寒湿泄泻；大便黄褐如糜状，溏黏恶臭多为湿热泄泻；小儿绿便有泡多为消化不良或受惊；大便脓血，赤白相杂是下痢；便血色鲜红者是血热，色黑如漆为瘀血内积。先便后血，其色褐黑者，病多在脾胃，又称远血。先血后便，其色鲜红或深红者，病多在大肠与肛门，又称近血。

(四) 望小便

小便清澈而长为寒，赤而短少为热。其色黄甚可见于湿热证；黄赤混浊，或偶有砂粒为石淋；混浊如米泔、淋沥而痛是膏淋；尿带血色、热涩刺痛为血淋。小儿尿如米泔，多是食滞肠胃，内生湿热，或为脾虚。

四、望小儿指纹

望小儿指纹，是指通过观察小儿食指掌侧前缘浅表络脉的部位及形色变化来诊察病情的方法。适用于 3 岁以内的小儿，与诊成人寸口脉具有相同的原理及意义。

笔记

小儿指纹是手太阴肺经的分支，按部位可分为风、气、命三关。食指第一节为风关，第二节

为气关，第三节为命关（图5-1）。

诊察时，抱置小儿向光亮处，医生用左手握患儿食指端，以右手拇指蘸水推小儿食指掌侧前缘，从指端向手掌方向推动数次，用力须适中，使络脉显露，便于观察。

正常指纹：红黄隐隐于食指风关之内。

异常指纹：临床意义可概括为“浮沉分表里，色泽辨病性，淡滞定虚实，三关测轻重”。即指纹浮显者多表证，指纹深沉者多为里证；红紫多为热证，色鲜红者为寒证，青色主惊风或疼痛，紫黑者是血络闭郁，病情危重；色浅淡而白者为虚证，色浓滞者为实证；指纹突破风关，显至气关，甚至显于命关，表明病情渐重，若直达指端称为“透关射甲”，为临床危象。

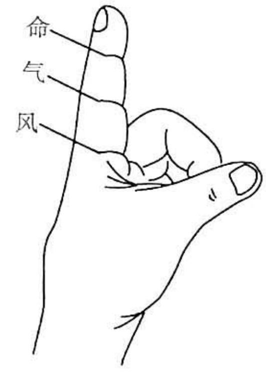


图5-1　小儿指纹三关图

五、望　舌

舌诊历来为医者所重视，望舌对了解疾病本质，指导辨证论治有重要意义，故有“舌为心之苗，又为脾之外候”之说。

望舌主要是观察舌质与舌苔的变化。舌质也称舌体，是舌的肌肉脉络组织。舌苔是附于舌面的一层苔状物，由胃气上蒸而成。病苔由胃气挟邪气上蒸而成。足太阴脾经、足少阴肾经、足厥阴肝经、手少阴心经均通过经络或经筋直接或间接地连于舌，说明脏腑经络与舌有密切关系，即脏腑的精气上荣于舌，其病变则可从舌质与舌苔的变化反映出来。

前人在长期临床实践中发现舌的特定部位与相应的脏腑密切相关，即舌尖主心肺、舌边主肝胆、舌中主脾胃、舌根主肾(图5-2)。若某脏腑有病变，在舌的相应部位可反映出来。舌的分部诊察在临床上虽具有一定的参考价值，但需“四诊合参”，灵活掌握。望舌时应注意光线充足，以自然光线为佳。病人应注意伸舌姿态，应自然伸舌，不可用力太过。医生应循舌尖、舌中、舌根、舌边顺序查看，先看舌苔，后看舌质，并注意辨别染苔。

正常舌象可概括为“淡红舌，薄白苔”，即舌质淡红明润，胖瘦适中，柔软灵活，舌苔薄白均匀，干湿适中。

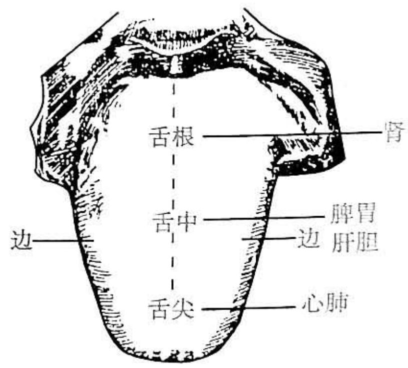


图5-2　舌诊脏腑部位分属图

（一）望舌质

1. 望舌神　是判断疾病预后的关键。舌质红活明润，舌体活动自如者为有神，说明津液充足，气血充盈，或病情轻浅，正气未伤。舌质干瘪晦黯，舌体活动呆滞为无神，说明津液匮乏，气血虚衰，正气已伤，病较危重。

2. 望舌色

（1）淡白舌：舌色较淡红舌浅淡，主虚证、寒证。多为阳气衰弱或气血不足，使血不盈舌而致。舌淡白而胖嫩多为阳气虚弱；淡白而瘦薄多为气血两虚。

（2）红舌：舌色较淡红舌为深，甚至呈鲜红色，主热证。多为热迫血行，热邪炽盛，舌之血脉充盈所致。全舌红，质粗有苔，甚至起芒刺者多为实热新病；舌红而舌心干燥可为热灼胃津；舌边红赤为肝胆有热；舌尖红起刺多为心火上炎；舌质鲜红，少苔或无苔，多为阴虚内热；舌红而见紫色瘀点多为血热发斑之象。

（3）绛舌：舌色深红甚于红舌，主热盛，主瘀。实热者多为外感热病。如舌绛而起刺为热入营血；绛而舌心干者乃心胃火燔，劫铄津液；绛而干燥裂纹是热灼阴精；绛而苔黑者是实热盛极；舌绛而舌面黏腻，似苔非苔，为中焦秽浊。虚热者多为内伤杂病。如舌绛少苔或无苔多

笔记

为阴虚火旺；舌绛无苔、舌面光亮无津称为镜面舌，为内热阴液亏耗所致；舌绛不鲜，干枯而萎者，可见肾阴枯竭。舌绛色黯或有瘀斑、瘀点，是血瘀夹热；舌面红斑散在，可见热入血分，斑疹欲发。

(4) 青紫舌：色淡紫无红者为青舌，舌深绛而黯是紫舌，两者常常并见。青舌主阴寒，瘀血；紫舌主气血壅滞，瘀血。舌色淡紫带青，嫩滑湿润，多为寒邪直中肝肾阴经，阴寒内盛；舌色深青，或舌边青，口干漱水不欲咽，可见气血凝滞，瘀血内停；舌色紫绛，干燥苔黄，多为瘀热闭阻，热毒炽盛；舌色深紫可见于热入血分，脏腑皆热；色紫晦黯而湿润，多为痰湿或瘀血；全舌青紫为血瘀重证；局部见紫色斑点者，是瘀血阻滞于局部，如见于舌尖为心血瘀阻，见于舌边为肝郁血瘀；舌紫肿大可见于酒毒攻心。

3. 望舌形

(1) 老嫩：辨虚实的关键。舌体坚敛苍老，纹理粗糙，为老舌，主实证或热证，多见于热病极期；舌体浮胖娇嫩或边有齿痕，纹理细腻，为嫩舌，主虚证或寒证，多见于疾病后期。

(2) 胖瘦：舌体肥大肿胀为胖肿舌，主脾虚湿蕴；舌体瘦小薄瘪为瘦瘪舌，主气血虚或阴虚。舌淡白胖嫩，苔白水滑，多为脾肾阳虚，水湿停留；舌红绛胖大，苔黄厚腻，多是脾胃湿热，痰浊停滞；舌赤肿胀而苔黄，乃热毒壅盛，心脾有热；舌肿胀紫黯多为中毒。舌瘦瘪淡红而嫩为心脾两虚，气血不足；舌瘦薄绛干多为阴虚火旺。

(3) 芒刺：舌面有乳头高突如刺，状如草莓，扪之碍手，为芒刺舌，主热盛。芒刺兼苔焦黄者，多为气分热极；舌红绛而干有芒刺为热入营血；舌紫绛而干有芒刺为热甚伤阴、气血壅滞。舌边芒刺为肝胆火盛；舌中有芒刺为胃肠热甚；舌尖红赤起刺为心火上炎。

(4) 裂纹：舌面有裂沟，深浅不一，浅如划痕，深如刀割，常见于舌面的前半部及舌尖两侧，主阴血亏虚。舌质红绛，少苔燥裂为热盛伤阴或阴虚火旺；舌浅淡而有裂纹者多为血虚；舌生裂纹而细碎者常见于年老阴虚。

(5) 齿印：舌边有齿痕印称为齿痕舌，常与胖大舌并见，主脾虚、水湿内停。舌质淡红而嫩，边有齿痕，多为脾虚；舌质淡白，苔白湿润而有齿痕，常为寒湿困脾或阳虚水湿内停。

(6) 舌疮：以舌边或舌尖为多，形如粟粒，或为溃疡，局部红痛，多因心经热毒壅盛而成；疮不出舌面，红痛较轻，多是肝肾阴虚，虚火上炎所致。

(7) 舌下络脉：舌体上翘，可见舌底两侧络脉呈青紫色。若舌下络脉粗大迂曲，兼见舌有瘀斑、瘀点，多为血瘀之象。

4. 望舌态

(1) 痿软：是指舌体痿软无力，伸卷不灵，多为病情较重。久病舌体痿软，舌色淡白，属气血两虚，筋脉失养；痿软色绛，舌光无苔为肝肾阴液枯涸；突发舌体痿软，色红绛少津则为热灼阴液。

(2) 强硬：舌体板硬强直，活动不利，言语不清，称舌强，为无胃气之重证。舌强而干，舌色红绛多为热入心包，灼伤津液；舌强语謇，口眼㖞斜，半身不遂者，多为中风；舌胖苔厚腻而强者，多因痰浊阻滞。

(3) 震颤：是指舌体不自主地颤动。新病舌色红绛而颤动，常因热极生风；久病舌色淡白，蠕蠕微动，多为血虚风动。

(4) 歪斜：是指伸舌时舌尖向左或向右偏斜，多为风中经络或风痰阻络而致。

(5) 蜷缩：是指舌体蜷缩，不能伸出口外，多为危重之证。舌蜷缩而赤干，属热极伤阴；舌卷缩而淡白湿润，是阳气暴脱，寒凝经脉；舌胖黏腻而短缩，多为痰浊内阻。

(6) 吐弄：舌伸口外，久不回缩为吐舌。舌体反复伸出舐唇，旋即缩回为弄舌。舌红吐弄为心脾有热；舌紫绛吐弄为疫毒攻心；小儿弄舌多是惊风先兆，或久病危候；先天不足，智能低下者，也可见弄舌。

笔记

(7) 麻痹：舌体麻木，转动不灵称舌麻痹，常见于血虚风动或肝风夹痰等证。

(8) 舌纵：舌体伸出口外，难以回缩称为舌纵。舌纵麻木可见于气血两虚；舌纵深红，口角流涎，口眼㖞斜，多为风痰或痰火扰心；舌纵不收，舌枯无苔，言语謇涩，多属危重症。

(二) 望舌苔

1. 苔质

(1) 厚薄：反映病邪的深浅和重轻。透过舌苔能隐约见到舌质者为薄，不见舌质者为厚。苔薄者多邪气在表，病轻邪浅；苔厚者多邪入脏腑，病较深重。由薄渐厚，为病势渐增；由厚变薄，为正气渐复。

(2) 润燥：反映津液之存亡。舌苔润泽有津，干湿适中，不滑不燥，称为润苔；舌面水分过多，伸舌欲滴，扪之湿滑，称为滑苔；舌苔干燥，扪之无津，甚则舌苔干裂，称为燥苔。润苔表示津液未伤；滑苔主脾虚湿盛或阳虚水泛；燥苔多为津液耗伤或热盛伤津或阴液亏虚，亦可因阳虚不运，津不上承所致。

(3) 腐腻：主要反映中焦湿浊情况。颗粒粗大，苔厚疏松，状如豆腐渣，边中皆厚，易于刮脱者，称为腐苔，主食积胃肠、痰浊内蕴；颗粒细小，致密而黏，中厚边薄，刮之不脱者，称为腻苔，主湿浊、痰饮、湿温；舌苔霉腐，或糜点如渣，称霉腐苔，可见于胃脘腐败之危象；舌苔白中夹红，腐黏如脓，称脓腐苔，多为内痈；苔厚腻色黄，为湿热、痰热或暑湿；苔滑腻而色白多为寒湿。

2. 苔色

(1) 白苔：多主表证，寒证。苔薄白为病邪在表，病情轻浅；苔薄白而滑，主外感风寒；苔白而厚，主湿浊内盛或寒湿痰饮；苔白滑黏腻多主痰湿；若舌苔白如积粉，舌质红赤，则主湿遏热伏或瘟疫初起；苔白厚燥裂，可见于湿温病邪热炽盛，暴伤津液。

(2) 黄苔：多主里证，热证。根据苔黄的程度，有微黄、深黄和焦黄之分。黄色越深，热邪越重。薄黄苔常为风热在表；舌苔黄滑润，舌淡胖嫩，多为阳虚水湿不化；苔黄厚滑，多因湿热积滞；苔黄黏腻，为湿热或痰热食滞；焦黄干裂或有芒刺，为里热盛极，耗伤气阴。

(3) 灰黑苔：主里热、里寒之重证。苔色浅黑为灰苔，苔色深灰为黑苔，灰苔与黑苔只是轻重程度之差别，故常并称为灰黑苔。苔灰黑湿润多津，多由白苔转化而成，为寒湿；苔灰黑干燥无津液，多由黄苔转化而成，为火热；舌面湿润，舌边尖部呈白腻苔而舌中舌根部苔灰黑，多为阳虚寒湿内盛或痰饮内停；舌边尖见黄腻苔，而舌中为灰黑苔，多为湿热内蕴，日久不化所致；苔焦黑干燥，舌质干裂起刺者，无论是外感病还是内伤病，均为热极津枯之证。

3. 苔形　舌苔布满全舌者为全苔，分布于局部者为偏苔，部分剥脱者为剥苔。全苔主痰湿阻滞；苔偏舌之左右者，多属肝胆病证；苔剥多处而不规则称花剥苔，主胃气阴不足；小儿苔剥，状如地图者，多见于虫积；舌苔全部剥脱，舌面光洁如镜者，称为“镜面舌”，为胃阴枯竭，胃气大伤。

(三) 望舌的临床意义

在疾病的发生发展过程中，舌质与舌苔的变化是正邪斗争病邪进退的反映。一般情况下舌质与舌苔的变化和主病是一致的。如实热证多见舌红苔黄；虚寒证多见舌淡苔白；热邪内盛津液耗伤者，则见舌红干苔燥；寒湿内停者，则见舌淡润苔滑。若见舌质与舌苔变化不相一致时，应结合全身症状，进行综合分析，做出正确判断。

舌质与舌苔是中医辨证论治的重要观察依据之一，一般认为舌质主要反映脏腑虚实、气血盛衰等证的变化情况，舌苔主要反映病证的寒热深浅、邪正消长变化。舌质与舌苔的变化能够客观地反映正气盛衰、病邪深浅、邪气性质、疾病进退等，还可以判断疾病的转归和预后。

1. 判断正气盛衰　舌质红润，气血旺盛；舌质淡白，气血亏虚。舌苔薄白而润，胃气旺盛；舌光无苔，胃之气阴衰败。

笔记

2. 辨病位深浅　舌苔薄白，疾病初起，病位在表；舌苔厚，病邪入里，病位较深；舌质绛，热入营血，病情危重。

3. 区别病邪性质　白苔多主寒证；黄苔常主热证；腐腻苔多主食积、痰浊；青紫舌或舌边的瘀点、瘀斑主瘀血。

4. 推断病势进退　舌苔自白转黄，变为灰黑色，表示病邪由表入里，由轻到重，病情发展；舌苔由润转燥，多是热邪渐盛而耗伤津液；舌苔由厚变薄、由燥转润，常是病邪渐消，津液复生。

5. 判断病情预后　舌胖瘦适中，活动自如，淡红润泽，舌面有苔，属正气内存，胃气旺盛，预后多佳；若舌质枯晦，舌苔骤剥，舌强或偏歪等，多属正气亏损，胃气衰败，病情危重，预后不良。

应注意的是，舌的变化只是全身生理病理变化在局部的一个反映，临床应用时应结合其他诊法进行综合分析，方符合四诊合参的原则。

第二节　闻　　诊

闻诊是通过听声音和嗅气味来诊察疾病的方法。声音和气味都是在脏腑生理和病理活动中产生的，因而能够反映出脏腑的变化情况。

一、听　声　音

1. 声音　实证和热证，声音重浊而粗、高亢洪亮、烦躁多言；虚证和寒证，声音轻清、细小低弱、静默懒言。声音重浊，或声音嘶哑，见于新病骤起，多为外感风寒或风热犯肺；久病喑哑或失音者，多为肺肾阴亏或虚劳之证；神昏不醒，鼾声作响，手撒尿遗，多见于中风危候。

小儿阵发惊呼，尖利高亢，多见惊风；阵哭拒食，辗转不安，多因腹痛；小儿夜啼，可因惊恐、虫积、饥饱不调；呻吟不已，哀号啼叫，多为剧烈疼痛。

2. 语言

(1) 谵语：神志不清，语无伦次，语意数变，声音高亢，多为热扰心神之实证。

(2) 郑声：神志不清，声音细微，语多重复，时断时续，为心气大伤，精神散乱之虚证。

(3) 独语：喃喃自语，喋喋不休，逢人则止，属心气不足，或气郁痰阻、清窍阻蔽所致。

(4) 狂语：精神错乱，语无伦次，狂躁妄言，不避亲疏，多为痰火扰心。

(5) 言謇：舌强语謇，言语不清，多因风痰阻络，为中风病。

3. 呼吸　呼吸主要与肺肾病变有关。呼吸声高气粗而促，多为实证和热证；呼吸声低气微而慢，多为虚证和寒证；呼吸急促而气息微弱，为元气大伤的危重证候；久病肺肾之气欲绝，可见虽气粗但呼吸不匀，或时断时续。

(1) 喘：指呼吸急促，甚则鼻翼煽动，张口抬肩，难以平卧。喘有虚实之分。实喘者，发作较急，胸满声高气粗，呼出为快，多为病邪壅塞肺气；虚喘者，来势较缓，气怯声低，吸少呼多，气不得续，吸入为快，动则喘甚，为肾不纳气或肺气虚衰。

(2) 哮：指呼吸时喉中有哮鸣音，时发时止，反复难愈。多因痰饮内伏，复感外邪所诱发，临床有冷哮、热哮之别。

(3) 短气：指自觉呼吸短促而不相接续，似喘而不抬肩，气急而无痰声。短气有虚实之别，虚者多因肺气不足，实者多因痰饮、胃肠积滞、气滞或瘀阻。

(4) 少气：又称气微，指呼吸微弱而声低，气少不足以息，言语无力。属诸虚劳损，多因久病体虚或肺肾气虚。

4. 咳嗽　有声无痰为咳，有痰无声为嗽，有痰有声为咳嗽。暴咳声哑为肺实；咳声低弱而少气，或久咳喑哑，多为虚证；外感病多咳声重浊；小儿咳嗽阵发，连声不绝，终止时作鹭鸶叫声，为百日咳；小儿咳声嘶哑，如犬吠，可见于白喉。

笔记

5. 呕吐 胃气上逆，有声有物自口而出为呕吐，有声无物为干呕，有物无声为吐。虚证或寒证，呕吐来势徐缓，呕声低微无力；实证或热证，呕吐来势较猛，响亮有力。

6. 呃逆 指胃气上逆，自咽喉出，其声呃呃，不能自主，俗称"打呃"。虚寒者，呃声低沉而长，气弱无力；实热者，呃声频发，高亢而短，响而有力；新病呃逆，声响有力，多因邪客于胃；久病呃逆不绝，声低气怯，多为胃气衰败征兆。

7. 太息 又称叹息，指时不自觉地发出长吁短叹声，多为情志抑郁，肝失疏泄所致。

二、嗅气味

1. 口气 酸馊者是胃有宿食；臭秽者多属胃热；腐臭者可为牙疳或内痈。

2. 汗气 汗有腥膻味为湿热蕴蒸；腋下汗臭者多为狐臭。

3. 痰涕气味 咳唾浊痰脓血，味腥臭者是肺痈；鼻流浊涕，黄稠有腥臭为肺热鼻渊。

4. 二便气味 大便酸臭为肠有积热；大便溏薄味腥为脾胃虚寒；矢气奇臭为宿食积滞。小便臊臭黄赤多为湿热；小便清长色白无臭为虚寒。

5. 经带气味 带下色黄臭秽多为湿热；带下清稀腥臊多为寒湿。

6. 病室气味 有腐臭气味，多属患者疮疡溃烂；有尸臭味，为脏腑衰败；尿臊味者，多见于水肿病晚期患者；有血腥臭气的是血证；有烂苹果味者可见于消渴重证。

一般而言，各种排泄物与分泌物，凡有恶臭者多属实证、热证，凡带腥味者多属虚证、寒证。

第三节 问 诊

问诊，是医生通过对病人或陪诊者进行有目的的询问，了解疾病的起始、发展及治疗经过、现在症状和其他与疾病有关的情况，以诊察疾病的方法。

问诊主要包括一般情况、主诉、现病史、既往史、个人生活史、家族史等，其中尤其应注重围绕主诉询问现病史。自明代张景岳以后，一般认为"十问歌"是比较全面而重点突出的问诊方法，即"一问寒热二问汗，三问头身四问便，五问饮食六胸腹，七聋八渴俱当辨，九问旧病十问因，再兼服药参机变。妇女尤必问经期，迟速闭崩皆可见。再添片语告儿科，天花麻疹全占验"。

一、问寒热

问寒热，是指询问病人有无怕冷或发热的感觉。寒与热是临床常见症状之一，是辨别病邪性质、机体阴阳盛衰及病属外感或内伤的重要依据。"寒"指病人自觉怕冷的感觉，临床上有恶风、恶寒和畏寒之分。病人遇风觉冷，避之可缓者，谓之恶风；病人自觉怕冷，多加衣被或近火取暖而不能缓解者，谓之恶寒；病人自觉怕冷，多加衣被或近火取暖而能够缓解者，谓之畏寒。"热"即发热，是指病人体温升高和体温正常而病人自觉全身或局部发热，如壮热（指高热持续不退，体温 39℃以上）、潮热（指按时发热或按时热甚，如潮水之有定时）。

1. 恶寒发热 指恶寒与发热同时出现，多为外感病的初期，是表证的特征。若恶寒重发热轻，为外感风寒的特征；发热重恶寒轻，为外感风热的特征；发热轻而恶风，多属外感风邪，伤风表证。

2. 但寒不热 指病人只感寒冷而不发热，为里寒证。新病畏寒，多为寒邪直中；久病畏寒多为阳气虚衰。

3. 但热不寒 指病人只发热而无怕冷之感，为里热证。高热不退为壮热，多因里热炽盛；定时发热，或定时热甚为潮热，其中日晡潮热者，多为阳明腑实证；午后潮热，入夜加重，或骨蒸痨热者，多为阴虚；午后热盛，身热不扬者，可见于湿温病；身热夜甚者，也可见温热病热入营血。

笔记

4. 寒热往来 指恶寒与发热交替而发，是正邪交争于半表半里，互为进退之象，可见于少阳证和疟疾。

二、问 汗

汗液是阳气蒸化津液出于腠理而成。问汗可辨邪正盛衰、腠理疏密和气血盈亏。问汗主要诊察有无汗出及其汗出部位、时间、性质、多少等。

1. 表证辨汗 表证无汗为表实，多为外感风寒；表证有汗为表虚或表热证。

2. 里证辨汗 汗出不已，动则加重者为自汗；多因阳气虚损，卫阳不固。睡时汗出，醒则汗止者为盗汗；多属阴虚内热。身大热而大汗出，多为里热炽盛，迫津外泄；汗热味咸而黏，脉细数无力，多为亡阴之证；汗凉味淡清稀，脉微欲绝者，多为亡阳之证；先恶寒战栗，继而全身大汗者为战汗，多见于急性热病正邪剧烈交争，为疾病之转折点，若汗出热退，脉静身凉为邪去正复之吉兆，而汗出身热，烦躁不安，脉来急促为邪盛正衰之危候。

3. 局部辨汗 头汗可因阳热或湿热；额部汗出，脉微欲绝，为元阳离散，虚阳浮越之危象；半身汗出者，无汗部位多为病侧，多因风痰、瘀血、风湿阻滞、营卫不和或中风偏枯；手足心汗出甚者，多因脾胃湿热或阴经郁热而致。

三、问 疼 痛

疼痛有虚实之分。一般而言，新病剧痛属实，久病痛缓属虚。痛而拒按属实，痛而喜按属虚。问疼痛，应注意询问疼痛的部位、性质、程度、时间及喜恶等。

（一）疼痛的性质和特点

导致疼痛的病因病机不同，即所谓"不荣则痛"和"不通则痛"，可使疼痛的性质及特点各异。疼痛伴有胀感者为胀痛，为气滞所致，如见于胸胁为肝郁气滞，头目胀痛为肝阳上亢或肝火上炎；痛如针刺刀割者为刺痛，为瘀血所致；绞痛者，或为有形实邪阻滞气机，或为阴寒之邪凝滞气机；隐痛者，多为精血亏虚或阳虚有寒；重痛者，常为湿邪困阻，气机不畅所致；酸痛见于肢体多为湿阻，见于腰膝多属肾虚；冷痛者，常因寒邪阻络或阳虚所致；灼痛者，多因邪热亢盛。痛处走窜，病位游走不定，为窜痛，或为气滞，或为风胜；痛处固定者，发于胸胁脘腹多为血瘀，见于关节者为痹证。

（二）疼痛的部位

1. 头痛 后脑痛连项背，属太阳经病；痛在前额或连及眉棱骨，属阳明经病；痛在两颞或太阳穴附近，为少阳经病；头痛而重，腹满自汗，为太阴经病；头痛连及脑齿，指甲微青，为少阴经病；痛在巅顶，牵引头角，气逆上冲，甚则作呕，为厥阴经病。

2. 胸痛 多为心肺之病，常见于热邪壅肺、痰浊阻肺、气滞血瘀、肺阴不足所致之肺痈、胸痹、肺痨等病证。

3. 胁痛 多与肝胆病关系密切，可见于肝郁气滞、肝胆湿热、肝胆火盛、瘀血阻络及水饮内停等证。

4. 脘腹痛 其病多在脾胃。有寒热虚实之分，一般喜暖为寒，喜凉为热；拒按为实，喜按为虚。既可因寒凝、热结、气滞、血瘀、食积、虫积而发，也可由气虚、阴虚、血虚、阳虚所致。

5. 腰痛 为寒湿痹证、湿热阻络、瘀血阻络或肾虚所致。

6. 四肢痛 多见于痹证。风邪偏盛，疼痛游走不定者，为行痹；寒邪偏盛，剧痛喜暖者，为痛痹；湿邪偏盛，重着而痛者，为湿痹；热邪偏盛，红肿疼痛者，为热痹。足跟或胫膝酸痛者，多为肾虚。

7. 周身痛 新病乍起者，多为实证，以感受风寒湿邪者居多；久病不愈者，多为虚证，以气血亏虚常见。

笔记

四、问饮食口味

主要问食欲好坏、食量多少、有无口渴、饮水多少、冷热喜恶、口味偏嗜及异常口味等情况，以判断胃气有无与脏腑虚实寒热。

1. 食欲与食量 食少纳呆者，或因脾胃气虚，或因内伤食滞，或因湿邪困脾；厌食脘胀，嗳腐吞酸，多因食滞胃脘；喜热食或食后常感饱胀，多是脾胃虚寒；厌食油腻，胁胀呕恶，可见于肝胆湿热；消谷善饥者，多为胃火炽盛，伴有多饮多尿者，可见于消渴病；饥不欲食者，常为胃阴不足所致；食入即吐，其势较猛，多属胃中实火；朝食暮吐，暮食朝吐，多因脾胃虚寒；吞咽艰涩，哽噎不顺，胸膈阻塞者，可见于噎膈证；久病重病，厌食日久，突然思食、索食、多食，多为脾胃之气将绝之"除中"证，属"回光返照"之象。小儿嗜食异物，如泥土、纸张、生米等，可见于虫积、疳积证。

2. 口渴与饮水 口渴可见于津液已伤，或水湿内停，津气不运。渴喜冷饮为热盛伤津；喜热饮，饮水不多或水入即吐者，可见于痰饮水湿内停或阳气虚弱；口干但欲漱水不欲咽者，多为瘀血之象；口渴伴多饮多尿者，可见于消渴。

3. 口味 口苦多见于胃热、肝胆火盛或肝胆湿热；口淡多见于脾胃虚寒或水湿内停；口甜多见于脾胃湿热；口酸多见于肝胃不和；口咸多见于肾虚；口腻多见于脾胃湿阻。

五、问 睡 眠

睡眠失常可分为失眠与嗜睡两类。以不易入睡或睡而不酣，易于惊醒或醒后难眠，甚至彻夜不眠者为失眠，为阳不入阴，神不守舍所致。虚者或为心血不足，心神失养，或为阴虚火旺，内扰心神所致；实证可由邪气内扰，或气机失调，或痰热食滞所致。时时欲睡，眠而不醒，精神不振，头沉困倦者为嗜睡。实证多由痰湿内盛进而困阻清阳所致，虚证多由阳虚阴盛或气血不足所致。

六、问 二 便

问二便，主要是询问二便次数、便量、性状、颜色、气味以及便时有无疼痛、出血等症状，以了解脾胃、大肠的寒热虚实和肺、脾、肾及膀胱情况。

1. 问小便 小便色黄赤而短少者，多属热证；清长量多者，多属寒证；多尿且多饮而消瘦者，为消渴；尿频量多而清，为下焦虚寒；尿频数短赤不畅，急迫疼痛，见于淋证，多为膀胱湿热，其中伴尿流中断，有砂石排出者为石淋；夜间遗尿或尿失禁，多为肾气不固，膀胱失约；老人膀胱胀满，小便不利或癃闭，多因肾气虚弱或血瘀湿热所致；产妇尿闭，常因血瘀或胞宫膨大压迫膀胱所致；重病之中癃闭无尿，或神昏遗尿，为阳气外脱，精气衰败之征兆。

2. 问大便 便秘以大便次数减少，质硬便难，或排便时间延长为特征。便秘有寒热虚实之分。实热者，多腹胀满闷，痛而拒按，苔黄燥裂，为热邪炽盛；实寒者，多腹痛拒按，苔白身冷，为寒邪阻遏阳气，腑气不通；大便燥结，硬如羊粪，排便困难，常见于病久不愈、年老体弱、孕中产后，乃因阴血亏少，无水行舟或气虚无力推动所致。

泄泻以大便次数增加，一日数次或更多，便质溏稀或稀水状为特征。泄泻有寒热虚实之别。湿热泄泻，可见暴发泄泻，大便臭秽，腹痛肠鸣，肛门灼热；寒湿泄泻，可见泻如稀水，色淡黄而味腥臭；食滞泄泻，可见吐泻交作，吐物酸臭，泻下臭秽；脾虚泄泻，可见完谷不化，便稀溏薄，迁延日久；大便时干时稀，多为肝郁脾虚，肝脾不调；大便先干后稀，多属脾胃虚弱；大便脓血，下利赤白，多为痢疾；里急后重者，多为湿热痢疾；肛门灼热者，多为大肠湿热；排便不爽，或因湿热内蕴，或因饮食积滞；每日黎明前腹痛泄泻，泻后则安，多为肾阳虚泄泻，又称"五更泄"；肛门气坠，甚则脱肛，多为中气下陷。

笔记

七、问小儿及妇女

1. 问小儿　主要应了解出生前后的情况、预防接种和是否患过麻疹、水痘等传染病及传染病接触史。小儿常见致病因素有外邪、饮食、惊吓等，故受寒、喂养、受惊等情况应详细问及。此外，父母兄妹健康状况及遗传性疾病史均应询问。

2. 问妇女　除常规问诊内容外，妇女应加问月经、带下、妊娠和产育等情况。

(1) 月经：主要了解初潮、末次月经、绝经年龄、月经周期、行经天数、经量、经色、经质以及有无痛经、闭经等情况。正常月经周期为28天左右，行经约3~5天，经量适中，色正红、质地不稀不稠、无瘀块。经色浅淡，质地清稀多为气血亏虚；经色鲜红，质地浓稠多为血热；紫黑有块者多为血瘀。常见以下情况：

月经先期，即经期提前7天以上者，多为血热妄行或气虚不能摄血。

月经后期，即经期延后7天以上者，多为任脉不充的血虚证，或为寒凝气滞，经血不利。

月经先后不定期，即经期不定，或提前或延后7天以上者，多为肝郁气滞。

经量过多，即经量超过了正常生理范围，其色红而稠者为实证、热证，其色淡者为气虚证。

经量过少，即经量少于正常生理范围，其色淡量少为精血亏虚证，色紫黯有块者为瘀血。

闭经，即未妊娠而停经在3个月以上者，为化源不足，血海空虚，或因寒凝气滞血瘀所致。

痛经，是行经期间或行经前后发生阵发性小腹疼痛，或痛引腰骶，甚至剧痛难忍者。实证多因寒凝、气滞血瘀所致，虚证多因气血两虚、阳虚所致。

(2) 带下：主要了解色、量、质、气味等情况。如白带量多质稀如涕，淋漓不绝者，多为脾肾阳虚，寒湿下注；带下色黄，质黏臭秽，多属湿热下注；带下有血，赤白夹杂，多属肝经郁热或湿热下注。

第四节　切　　诊

切诊，包括脉诊和按诊，是医生用手对病人体表某些部位进行触、摸、按、压，以了解病情的诊察方法。

一、脉　　诊

(一) 脉象的形成原理与脉诊的临床意义

脉象与心脏的活动密切相关。因心主血脉，心脏搏动把血液排入血管，形成脉搏，而血液行于脉中，除心主血脉的主导作用外，还必须由各脏腑协调配合才能正常。如肺朝百脉；脾胃为气血生化之源，脾主统血；肝藏血，主疏泄，以调节循环血量；肾藏精，精化血等。可见脉象的形成与各脏均有密切关系，因而脉诊的临床意义在于可了解疾病的病因、病位、病性、邪正盛衰，并推断病情轻重及其预后情况。

(二) 脉诊的部位和方法

脉诊常用“寸口诊法”。部位在手腕部的寸口，此处为手太阴肺经的原穴所在，是脉之大会。脏腑的生理和病理变化均能在寸口有所反映。寸口脉分为寸、关、尺三部(图5-3)，通常以腕后高骨处(桡骨茎突)为标记，其内侧为关，关前(腕侧)为寸，关后(肘侧)为尺。其临床意义大致为左手寸候心、关候肝胆，右手寸候肺、关候脾胃，两手尺脉候肾。

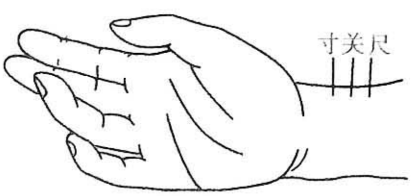


图5-3　脉诊寸关尺部位图

脉诊时以环境安静，医患双方气血平和为佳。患者将前臂平伸，掌心向上，腕下垫脉枕。医生切脉时，用左手按病人的右手，用右手按病人的左手。布指时，以中指定关位，食指

笔记

切寸位，无名指切尺位，三指呈弓形，指头平齐，以指腹切按脉体，布指疏密，应根据病人手臂长短而调整。诊脉时用指力轻切在皮肤上称为举，即浮取或轻取；用力不轻不重称为寻，即中取；用重力切按筋骨间称为按，即沉取或重取。如此脉分三部，每部有轻、中、重取三法，共称三部九候。脉诊时，医生以正常的一呼一吸（即一息）作为时间单位去计算病人的脉搏至数，一般一息四～五至。切脉的时间必须在 1 分钟以上。

（三）正常脉象

正常脉象又称“平脉”或“常脉”，其特点是三部有脉，不浮不沉，不快不慢（一息四～五至，约每分钟 60~90 次），和缓有力，节律均匀。这些特征在脉学中称为“有胃、有神、有根”。有胃以从容、和缓、流利为主要特点，反映脾胃运化功能的强盛和营养状况的良好；有神以应指有力柔和、节律整齐为主要特点，反映病情轻浅或病虽重而预后良好；有根以尺脉有力、沉取不绝为特点，反映肾气犹存，生机不息。平脉反映了机体气血充盈、脏腑功能健旺、阴阳平衡、精神安和的生理状态，是健康的标志。平脉可由于人体内外诸多因素的影响而发生相应的生理性变化，如性别、年龄、体格、情志、劳逸、饮食、季节气候、地理环境等，但总以有胃、有神、有根者为平脉范围。此外，临床所见少数人脉不见于寸口，而从尺部斜向手背，此名“斜飞脉”；也有脉见于腕部背侧的，此名“反关脉”，均为脉道位置的生理变异，不属于病脉。

（四）常见病脉及主病

在历代脉学文献中，关于脉象的论述很多，明代李中梓《诊家正眼》中将脉象分为二十八脉（表 5-1）。

表 5-1　二十八种脉象特点及分类和主病简表

	共同特点	脉名	脉象	主病
浮脉类	轻取即得	浮	举之泛泛有余，按之相对不足	表证或虚证
		洪	脉来如波涛汹涌，来盛去衰	热盛
		濡	浮小而细软	主虚，又主湿
		散	浮散无根	元气离散，脏腑之气将绝
		芤	浮大中空，如按葱管	失血，伤精
		革	浮而搏指，中空外坚	精血亏虚
沉脉类	重按始得	沉	轻取不应，重按始得	里证
		伏	重按推筋着骨始得	邪闭、厥证、痛极，又主阳衰
		弱	柔细而沉	气血不足
		牢	沉实弦长	阴寒内积，疝气癥瘕
迟脉类	一息不足四至	迟	一息脉来不足四至	寒证
		缓	一息四至，脉来怠缓	湿证，脾虚（如一息四至而脉来从容和缓者为正常脉）
		涩	脉细行迟，往来艰涩，如轻刀刮竹	精伤、血少、气滞、血瘀
		结	脉来缓中时止，止无定数	阴盛气结、寒痰血瘀、气血虚衰
数脉类	一息五至以上	数	脉来急促，一息五至以上	热证或虚阳外越
		促	脉来急数，时见一止，止无定数	阳盛热实，气滞血瘀，痰饮，宿食停滞，脏气衰败
		疾	脉来急疾，一息七～八至	阳极阴竭，元气将脱
		动	脉短如豆，见于关上	痛，惊

笔记

续表

	共同特点	脉名	脉象	主病
虚脉类	应指无力	虚	举按无力	虚证，多为气血两虚
		细	脉细如线，应指明显	诸虚劳损，以阴血虚为主；又主湿
		微	极细极软，似有似无，至数不明	阴阳气血诸虚，多为阳衰危证
		代	动而中止，不能自还，良久复动，止有定数	脏气衰微，风证，痛证，七情惊恐，跌仆损伤
		短	首尾俱短，不及本位	有力主气郁，无力主气损
实脉类	应指有力	实	举按均有力	实证，热结
		滑	往来流利，应指圆滑	痰饮，食滞，实热
		紧	脉来绷急，紧张有力，状如转索	寒，痛，宿食
		弦	端直以长，如按琴弦	肝胆病，诸痛，痰饮
		长	首尾端直，超过本位	阳气有余，热证

现将其中常用脉象分述如下。

1. **浮脉**

脉象：轻取即得，重按反减。

主病：主表证，虚证。见于表证者，为卫阳与邪气交争，脉气鼓动于外而致；见于虚证者，多因精血亏损，阴不敛阳，或气虚不能内守，脉气浮散于外而致，为虚象严重。

2. **沉脉**

脉象：轻取不应，重按始得。

主病：主里证。所主里实证可见于气滞血瘀、积聚等，为邪气内郁，气血困阻，阳气被遏，不能浮应于外而致，多脉沉而有力，按之不衰；所主里虚证，为气血不足，阳气衰微，不能运行营气于脉外而致，多脉沉而无力，愈按愈弱。

3. **迟脉**

脉象：脉来缓慢，一息不足四至（每分钟少于 60 次）。

主病：主寒证。若里虚寒者，多阳气衰微，脉迟而无力；里实寒者，多因阴寒积冷，凝滞阻闭，脉迟而有力。此外，若邪热内结，脉气郁闭，亦见迟脉，但迟而有力且伴有热结之象。久经体力锻炼者，脉迟和缓而有力，为健康之象。

4. **数脉**

脉象：脉来急促，一息脉来五至以上（每分钟 90 次以上）。

主病：主热证。若数而有力，多因邪热鼓动，气盛血涌，血行加速而致；数而无力，甚则数大而空，多因精血不足，虚阳外越所致。

5. **虚脉**

脉象：举之无力，按之空虚，应指软弱。

主病：主虚证。多见于气血两虚，气虚则血行无力，血少则脉道空虚。

6. **实脉**

脉象：脉来坚实，三部有力，来去俱盛。

主病：主实证。乃邪气亢盛，正气不衰，正邪剧烈交争，气血壅盛，脉道坚满而致。若虚证见实脉则为真气外越之险候。

7. **弦脉**

脉象：形直体长，如按琴弦。

笔记

主病：主肝胆病、诸痛、痰饮、疟疾。弦为肝脉，以上诸因致使肝失疏泄，气机失常，经脉拘急而致。此外，老年人脉象多弦硬，为精血亏虚，脉失濡养而致。春令平脉亦见弦象。

8. 滑脉

脉象：往来流利，如珠走盘，应指圆滑。

主病：主痰饮、食积、实热。为邪正交争，气血壅盛，脉行通畅所致。脉滑和缓者，可见于青壮年和妊娠妇女。

9. 洪脉

脉象：脉形宽大，状如波涛，来盛去衰。

主病：主气分热盛。属实证，乃邪热炽盛，正气抗邪有力，气盛血涌，脉道扩张而致。

10. 紧脉

脉象：脉来绷紧有力，屈曲不平，左右弹指，如牵绳转索。

主病：主寒证、痛证、宿食。乃邪气内扰，气机阻滞，脉道拘急紧张而致。

11. 濡脉

脉象：浮而细软。

主病：主诸虚、湿证。气血亏虚则脉浮而软，阴血不足则脉形细小；湿邪内侵，机体抗邪，气血趋于肌表则脉浮，湿邪阻遏脉道则脉细而软。

12. 细脉

脉象：脉细如线，应指明显，按之不绝。

主病：主气血两虚、诸虚劳损，又主伤寒、痛甚、湿证。虚证因营血亏虚，脉道不充，气虚血运无力而致；实证因暴受寒冷或疼痛导致脉道拘急收缩，脉细而弦紧，湿邪阻遏脉道则见脉象细缓。

13. 涩脉

脉象：脉细行迟，往来艰涩不畅，如轻刀刮竹。

主病：主气滞血瘀、伤精血少、痰食内停。脉涩有力，多为有形之邪闭阻气机，脉道不畅而致；脉涩无力，多因精亏血少，脉道不充而致。

14. 结脉

脉象：脉来缓中时止，止无定数。

主病：主阴盛气结、寒痰瘀血、气血虚衰。实证者为实邪郁遏，脉气阻滞而致；虚证者为气虚血衰，脉气不相顺接所致。

15. 代脉

脉象：脉来缓而时一止，止有定数，良久方来。

主病：主脏气衰微，亦主风证、痛证、七情惊恐、跌打损伤。脉代而无力，良久不能自还，为脏气衰微，脉气不复所致；脉代而有力，多为痹证、痛证、七情内伤、跌打损伤等邪气阻抑脉道，涩滞血行所致。

16. 促脉

脉象：往来急促，数而时止，止无定数。

主病：主阳热亢盛，气血痰食郁滞，脏气衰败。实证者，脉促有力，或因阳热亢盛，迫动血行而脉数，热灼阴津，津血衰少，致急行血气不相接续；或因气滞、血瘀、痰饮、食积等有形之邪阻闭气机，致脉气不相接续。虚证者，脉促无力，多因阴液亏耗，真元衰疲，脏气衰败，气血不相顺接而致。

(五) 相兼脉、真脏脉及主病

1. 相兼脉 由于疾病常由多种病因相兼而致，因而脉象也常是两种以上的脉象相兼出现。凡脉象由两种或两种以上复合构成者称为“相兼脉”或“复合脉”。

笔记

相兼脉象的主病，往往就是各组成脉象主病的综合。如浮紧脉多主外感风寒表实证或风寒湿痹；浮缓脉主外感风寒表虚证；浮数脉主表热证；浮滑脉多见于表证夹痰；沉迟脉多主里寒证；沉涩脉多主阳虚寒凝血瘀；沉缓脉主脾肾阳虚，水湿内停；沉细数脉多主阴虚内热；弦紧脉常见于寒滞肝脉或肝郁气滞证；弦数脉多主肝郁化火或肝胆湿热等证；弦细脉多主肝肾阴虚、血虚肝郁或肝郁脾虚；滑数脉多主痰热、湿热或食积内热；洪数脉主气分热盛等。

总之，每种脉象均通过脉位、脉率、脉形、脉势体现出来，并因某一方面突出异常而命名。诊脉时必须综合考察其变化，从而确认相兼脉象及主病，以正确地认识疾病。

2. 真脏脉 真脏脉是指疾病危重期出现的脉象，以无胃、无神、无根为特点，又称“败脉”、“死脉”、“绝脉”等。根据其主要形态特征，大致可分成三类。

(1) 无胃之脉：以无冲和之意、应指坚搏为主要特征，提示邪盛正衰，心、肝、肾等脏气外现，是病情危重之兆。

(2) 无神之脉：以脉律无序、脉形散涩滞为主要特征，提示脾胃或肾阳衰败，神气耗散，生命将绝。

(3) 无根之脉：以虚大无根或微弱不应指为主要特征，均为三阴寒极，亡阳于外，虚阳外越之象。

(六) 诊妇人脉与小儿脉

1. 诊妇人脉

(1) 诊月经脉：妇人如无他病，左关尺脉忽洪大于右是月经将至；寸关脉调和而尺脉弱或细数者多见月经不利；妇人闭经，尺脉虚细涩者为精亏血少，迟脉弦涩者多为气滞血瘀。

(2) 诊妊娠脉：已婚妇女月经停止，脉来滑数和缓者多为妊娠的表现；若孕妇脉沉而涩多见精血不足，胎元受损；涩而无力多为阳气虚衰。

(3) 诊临产脉：临产时见尺脉转急浮大而滑，中指动脉搏动明显，称为离经脉，为欲产征象。

2. 诊小儿脉 诊小儿脉多用一指总候三部的诊法，即“一指定三关”。小儿平脉至数，因年龄不同而异，多为一息六～八至。小儿脉象一般只诊浮沉、迟数、强弱、缓紧，以辨别阴阳、表里、寒热、邪正盛衰。数为热，迟为寒；浮数为阳，沉迟为阴；强弱可测虚实，缓紧可测邪正；沉滑为食积，浮滑为风痰；紧主寒，缓主湿，大小不齐多食滞。

(七) 脉症的顺逆与从舍

脉象和症状是疾病的表现，二者通常对病情的反映一致，即脉症相应。但也有脉症不相应，甚至相反的情况。一般脉症相应者为顺证，多易治；反之为逆证，预后较差。临床上脉症相悖时，常有真假之别。在症真脉假时，须“舍脉从症”；而症假脉真时，须“舍症从脉”。

二、按 诊

按诊是医生用手直接触摸或按压病人某些部位，以了解局部冷热、润燥、软硬、压痛、肿块或其他异常变化，从而推断疾病部位、性质和病情轻重等情况的一种诊病方法。其手法主要是触、摸、按、叩四法。临床上多先触摸，后按压，由轻到重，由浅入深，先远后近，先上后下地进行诊察。

1. 按胸胁 主要诊察心、肺、肝的病变。前胸高起，叩之膨膨然，其音清者，多为肺胀；胸胁按之胀痛者，多为痰热气结或水饮内停；胁下肿块，多属气滞血瘀；疟疾日久，左胁下可触及痞块，按之硬者，为疟母。

2. 按虚里 虚里位于左乳下心尖搏动处，反映宗气的盛衰。若微动不显，多为宗气内虚；若动而应衣，为宗气外泄；若按之弹手，洪大而搏或绝而不应者是心气衰竭，为危重之象；“其动欲绝”而无死候者，多为痰饮。

3. 按脘腹 主要了解有无压痛及包块。腹部疼痛，按之痛减，局部柔软者为虚证；按之痛剧，局部坚硬者为实证。右少腹疼痛而拒按为肠痈。腹中包块固定不移，痛有定处，按之有形者，称

笔记

为积，病在血分；若包块往来不定，痛无定处，聚散无常者，称为聚，病在气分。脐腹包块，起伏聚散，往来不定，按之指下蠕动者多为虫积。

4. 按肌肤 主要了解寒热、润燥、肿胀等内容。肌肤灼热为热证；冰冷为寒证；湿润多为汗出或津液未伤；干燥者多为无汗或津液已伤；肌肤甲错，为内有瘀血；按之凹陷，应手而起者为气胀，不能即起者为水肿。

5. 按手足 按手足的冷暖，可判断阳气的盛衰。手足俱冷者属寒证，多为阳虚或阴盛；手足俱热者属热证，多为阴虚或阳盛；手足心热甚于手足背者，多为内伤发热。

6. 按腧穴 通过按压某些特定腧穴以判断脏腑的病变。如肺病按肺俞、中府；心病按心俞、膻中；肝病按肝俞、太冲、期门；脾病按脾俞、章门、梁门；肾病按肾俞、气海、京门；胃病按胃俞、足三里；胆病按胆俞、日月；膀胱病按膀胱俞、中极；小肠病按小肠俞、关元；大肠病按大肠俞、天枢。此外，指压某些腧穴还可以辅助诊断，如双侧胆俞压痛可见胆道蛔虫腹痛，指压双侧阑尾穴可诊断阑尾炎等。

（凌江红）

复习思考题：

1. 简述五色主病及其意义。
2. 病理性舌色、苔色有哪几种？各自主病如何？
3. 何谓寒、热？各有哪些常见类型？临床有何意义？
4. 请叙述16种常见病脉的脉象和主病。

笔记

第六章　辨　证

【内容提要】

本章主要介绍中医常见的辨证方法。八纲辨证是各种辨证的总纲；脏腑辨证是以人体脏腑生理功能和病理变化为理论基础，辨明脏腑的阴阳、气血、虚实、寒热变化及正邪盛衰状态的辨证方法；卫气营血辨证是辨明外感温热病的一种辨证方法，既是对温热病的四类证候的概括，又代表着温热病发展过程中深浅轻重的四个不同阶段；六经辨证是以经络、脏腑理论为基础，以阴阳为纲，将外感热病过程中所表现的各种证候，通过表里、寒热、虚实之别，归纳为三阴三阳的六经辨证。

【学习要点】

1. 掌握八纲辨证中各个纲领证的病因病机和证候特点及阴、阳、表、里、寒、热、虚、实的鉴别要点。掌握脏腑辨证的基本内容及在病理情况下各脏腑所产生的主要证候类型、临床表现及其产生机制和辨证要点。熟悉各脏腑之间相互影响的病变规律与脏腑兼证类型。

2. 掌握卫气营血辨证的定义，熟悉卫分证、气分证、营分证、血分证的证候特点及传变规律，了解六经辨证的特点及与八纲辨证的关系。

3. 了解八纲之间的相兼、错杂、真假、转化关系；了解温病与伤寒的区别。

辨证，就是分析、辨认疾病的证候，是中医学认识和诊断疾病的方法。辨证的过程即是诊断的过程，也就是从整体观念出发，以中医阴阳五行学说理论为指导，将四诊收集的病史、症状、体征等资料进行综合分析，判断疾病的病因、病位、病性和正邪盛衰变化，从而作出诊断的过程。

中医学的辨证方法主要有八纲辨证、脏腑辨证、六经辨证、卫气营血辨证和三焦辨证等，其中八纲辨证是各种辨证的总纲。脏腑辨证主要应用于内科杂病，它是其他各种辨证的基础。以上各种辨证方法均各有特点，对不同疾病的诊断既各有侧重，又相互联系和相互补充。

第一节　八纲辨证

八纲，即阴、阳、表、里、寒、热、虚、实。它们根据四诊所收集的资料，经过分析和综合，以概括病变的类别、部位、性质以及邪正盛衰等方面情况，从而归纳为阴证、阳证、表证、里证、寒证、热证、虚证、实证八类基本证候。

八纲辨证是概括性的辨证纲领，它是根据病人的整体证候表现概括出来的规律。因为任何一种疾病，从类别上都可分为阴证和阳证，从病位上都可分为表证和里证，从病性上都可分为寒证和热证，从邪正盛衰又可分为实证和虚证。尽管疾病的临床表现错综复杂，但基本上都可以用八纲来加以归纳，找出疾病之关键，掌握要领，从而确立治疗原则。所以，运用八纲辨证可起到执简驭繁的作用。

一、表里辨证

笔记

表里辨证是辨别病变部位、病情轻重和病势趋向的一种辨证方法，以辨别疾病病位内外和

病势深浅为纲领。人体的皮毛、肌腠、经络在外，属表；五脏六腑在内，属里。表里辨证，适应于外感病，其意义在于可察知病情的轻重深浅及病理变化的趋势。表证病浅而轻，里证病深而重，表邪入里为病进，里邪出表为病退。了解疾病的轻重进退，就能掌握疾病的演变规律，取得治疗上的主动权，是采用解表与攻里等治法的依据。

(一) 表证

表证，是病位浅在肌肤的一类证候，是外感六淫之邪从皮毛、口鼻侵入机体所致的外感病初起阶段。表证多具有起病急、病程短、病位浅的特点。表证的临床表现是以发热恶寒（或恶风）、头身痛、舌苔薄白、脉浮为主症，常兼见鼻塞流涕、咽喉痒痛、咳嗽等症状。

证候分析：六淫邪气客于皮毛肌表，阻遏卫气的正常宣发，郁而发热。卫气受遏，肌表不能得到正常的温煦，故出现恶风寒的症状。邪气郁滞经络，气血流行不畅，以致头身疼痛。邪未入里，舌象尚无明显变化，出现薄白苔。外邪袭表，正气奋起抗邪，脉气鼓动于外，故脉浮。肺主皮毛，鼻为肺窍，邪气从皮毛、口鼻而入，内应于肺，肺失宣肃，出现鼻塞流涕、咽喉痒痛、咳嗽，甚至喘促等症状。

(二) 里证

里证，是病位深在于内（脏腑、气血等）的一类证候。里证可由表邪不解，内传入里，侵入脏腑而产生；或邪气直接侵入脏腑而发病；或由情志内伤、饮食劳倦等其他原因，导致脏腑功能失调而致。

里证包括的证候范围很广，临床表现多种多样，概括起来则以脏腑的证候为主。里证病程长，无恶风寒，脉象不浮，可与表证相鉴别。其具体内容详见虚实寒热辨证及脏腑辨证部分。里证常见壮热、烦躁神昏、口渴、腹痛、便秘或腹泻、呕吐、小便短赤、舌苔黄或白厚腻、脉沉等症状。

证候分析：热邪内传入里，或寒邪化热入里，里热炽盛，则见壮热；热邪灼伤津液，则口渴，小便短赤；热扰心神，则烦躁神昏。若寒邪直中脏腑或寒湿之邪直犯脾胃，寒邪凝滞中焦，则腹痛；寒湿困阻脾胃，脾胃运化失司，则腹泻；胃失和降则呕吐，苔黄或白厚腻，脉沉均为疾病在里之征象。

(三) 表证与里证的关系

1. 表里同病 表证和里证同一时期出现的，称为表里同病。如病人既有发热、恶寒、头痛、无汗等表证，又有腹胀、便秘、小便黄等里证，此即为表里同病。表里同病，一般多见于表证未解，邪已入里，或病邪同时侵犯表里，亦有旧病未愈，复感外邪所致。常见的有表寒里热、表热里寒、表虚里实、表实里虚等。

2. 表里转化 表证、里证还可以相互转化，即所谓“由表入里”和“由里出表”。表证和里证之间相互转化是有条件的，主要取决于正邪相争的状况。当机体抵抗力下降，或邪气过盛、护理不当、失治误治等，皆能导致表证转化为里证。如外感表邪不解，病情发展，出现高热不退、咳喘痰黄稠或带血，说明病邪由表入里，留阻于肺，形成痰热壅肺的里热实证；若经及时治疗，患者热势逐渐减退，咳喘渐平，则表示里邪外透，由里出表。凡病邪由表入里，表示病势加重；病邪由里出表，表示病势减轻。

3. 半表半里 外邪由表内传，尚未达于里；或里证出表，尚未至于表，邪正搏于表里之间的一种证候，称为半表半里证（六经辨证中称为少阳证）。其证候表现为寒热往来，胸胁苦满，口苦咽干，目眩，心烦喜呕，不欲饮食，脉弦等。

二、寒热辨证

寒热，是辨别疾病性质的两个纲领，是阴阳偏盛偏衰的具体表现。辨寒热就是辨阴阳之盛衰。辨别疾病性质的寒热，是治疗时立法用药的依据之一。

笔记

(一) 寒证

寒证是感受寒邪，或阳虚阴盛，表现为机体机能活动抑制或衰减的证候。多由外感寒邪，或因内伤久病，耗伤阳气，阴寒偏盛所致。其主要临床表现有：恶寒或畏寒喜暖，口淡不渴，面色苍白，肢冷蜷卧，小便清长，大便稀溏，舌淡苔白而润滑，脉迟等。

证候分析：阳气不足或外邪所伤，不能发挥其温煦形体的作用，故见形寒肢冷，蜷卧，面色㿠白；阴寒内盛，津液不伤，故口淡不渴；阳虚不能温化水液，以致痰、涎、涕、尿等分泌物、排泄物皆为澄澈清冷；寒邪伤脾，或脾阳久虚，则运化失司而见大便稀溏；阳虚不化，寒湿内生，则舌淡苔白而润滑；阳气虚弱，鼓动血脉运行之力不足，故脉迟；寒主收引，受寒则脉道收缩而拘急，故见脉紧。

(二) 热证

热证是感受热邪，或阳盛阴伤，表现为机体的机能活动亢进的证候。本证多由外感热邪，或素体阳盛，或寒邪入里化热，或情志内伤，郁而化火，或过食辛辣，蓄积为热，而使体内阳热过盛。其临床表现有：发热喜凉，口渴喜冷饮，面红目赤，烦躁不宁，痰涕黄稠，大便秘结，小便短赤，舌红苔黄而干，脉数等。

证候分析：阳热偏盛，则恶热喜冷；大热伤阴，津液被耗，故小便短赤；津液伤则须引水自救，所以口渴冷饮；火性炎上，则见面红目赤；热扰心神，则烦躁不宁；津液被阳热煎熬，则痰、涕等分泌物黄稠；火热之邪灼伤血络，迫血妄行，则吐血衄血；肠热津亏，传导失司，势必大便燥结；舌红苔黄为热证，舌干少津为伤阴；阳热亢盛，加速血行，故见脉数。

(三) 寒证与热证的鉴别

辨别寒证与热证，不能孤立地根据某一症状作出判断，应对疾病的全部表现综合观察，才能得出正确结论。临床多从病人的面色、寒热喜恶、四肢冷暖、口渴与否、二便情况、舌象、脉象等的变化进行辨别(表 6-1)。

表 6-1 寒证、热证鉴别表

	面色	四肢	寒热	口渴	大便	小便	舌象	脉象
寒证	苍白	清凉	恶寒	不渴或热饮不多	稀溏	清长	舌淡苔白润	迟
热证	红赤	燥热	发热	口渴喜冷饮	干结	短赤	舌红苔黄干	数

(四) 寒证与热证的关系

寒证与热证虽然有着阴阳盛衰的本质区别，但又互相联系，它们既可以在病人身上同时出现，表现为寒热错杂的证候，并且在一定条件下又可互相转化。在疾病的危重阶段，还可出现假象。

1. 寒热错杂 寒证和热证同时并存，此称之为寒热错杂。临床上所见上热下寒、上寒下热、表寒里热、表热里寒等皆属此类。如患者在同一时间内，既可见胸中烦热、频频呕吐的上热证，同时又可见腹痛喜暖喜按、大便稀溏的下寒证，这便是寒热错杂证。寒与热同时并见，除了要分清表里上下经络脏腑之外，还要分清寒热孰多孰少和标本先后主次，这些鉴别十分重要，是用药的准绳。

2. 寒热转化 临床上先出现寒证，后出现热证，当热证出现，其寒证消失，此谓寒证转化为热证。若临床中先见热证，后见寒证，而当寒证出现时，其热证消失，此即为热证转化为寒证。寒热转化是病情进一步发展的表现。如某些温热病，在危重阶段，由于热毒极重，大量耗伤机体的元阳，阳气骤虚，可由原来的壮热、目赤而突然转化为面色苍白、四肢厥冷、大汗淋漓等一派阳气暴脱所致的阴寒危象，由热证转化为寒证。又如风寒束肺证，初起表现咳嗽、痰涎清稀、苔白滑，但由于失治、误治，寒邪郁久从阳化热而见发热、咯黄稠痰、胸痛、苔黄、脉洪大而数等痰热壅

笔记

肺的症状，属于由阴转阳，由寒证转化为热证。寒热证的互相转化，反映邪正盛衰情况，由寒证转化为热证是人体正气尚盛，寒邪郁而化热；热证转化为寒证，多属邪盛正虚，正不胜邪。

3. 寒热真假 在疾病过程中，一般情况下，疾病的本质与其所反映的现象是一致的，即热证见热象，寒证见寒象。但在疾病的危重阶段，有时会出现真热假寒、真寒假热的证候，即寒证见热象，热证见寒象。因其临床症状与疾病的本质不一致，故需要细心辨别。

(1) 真热假寒：又称阳盛格阴，由于内热过盛，深伏于里，阳气被郁而不能外达四肢，就会出现格阴于外的一些假寒的现象。如四肢厥冷、脉沉等，似属寒证，但其身寒而不喜加衣被，脉沉而有力，并且又可见口渴喜冷饮、咽干口臭、谵语、小便短赤、大便燥结等热象，说明内热炽盛是真，外呈寒象是假。

(2) 真寒假热：又称阴盛格阳，由于阴寒内盛，阳气虚弱已极，阳不制阴，虚阳浮越于外，使阴阳不相顺接而致。临床表现身热、面红、口渴、脉大等，似为热证，但见其身热而欲加衣被，面红而四肢寒冷，口渴而又喜热饮，饮而不多，脉大但无力，且又见小便清长、大便稀、舌淡、苔白等寒象，此即阴寒内盛是真，外呈热象是假。

辨别寒热的真假，除必须了解疾病的全过程外，还应从以下两方面注意观察：①假象的出现，多在四肢、皮肤和面色方面，而脏腑、气血、津液等方面的内在表现则如实地反映了疾病的本质，故辨证时应以里证、舌象、脉象等作为诊断的依据。②假象毕竟和真象不同，如假热之面赤是面色㿠白而仅在颧颊上浅红娇嫩，时隐时现，而真热的面赤却是满面通红；假寒常表现为四肢厥冷，而胸腹部则是大热，按之灼手，或周身寒冷而反不欲近衣被；真寒是身蜷卧，欲得衣被。

三、虚实辨证

虚实辨证，是用以概括和辨别正气强弱和邪气盛衰的两个纲领。实证主要取决于邪气盛方面，而虚证则主要取决于正气虚方面，即"邪气盛则实，精气夺则虚"（《素问·通评虚实论》）。

辨别疾病属虚属实，是治疗时确定扶正法或祛邪法的主要依据。

（一）虚证

虚证，是指人体的正气不足，脏腑功能衰退所表现的证候。虚证的形成，有先天不足和后天失养两个方面，但以后天失养为主。如饮食失调，后天之本不固；七情劳倦，内伤脏腑气血；房室过度，耗伤肾脏元真之气；或久病失治误治，损伤正气等，均可成为虚证。虚证包括阴、阳、气、血、精、津，以及脏腑各种不同的虚证。在此，仅介绍虚证中四大类常见的表现。

1. 血虚证 是指血液不足，不能濡养脏腑、经脉、组织、器官而出现的证候。临床表现有：面色苍白或萎黄无华，唇色淡白，头晕眼花，心悸失眠，手足麻木，妇人月经量少、延期或经闭，舌质淡，脉细无力等。

2. 气虚证 是指全身或某一脏腑功能减退而产生的证候。临床表现有：面色无华，少气懒言，语声低微，疲倦乏力，自汗，动则诸症加重，舌淡，脉虚弱。

3. 阴虚证 由于体内阴液亏损所出现的证候。临床表现有：午后潮热，盗汗，颧红，咽干，手足心热，小便短黄，舌红少苔，脉细数等。

4. 阳虚证 由于体内阳气不足所出现的证候。临床表现有：形寒肢冷，面色㿠白，神疲乏力，自汗，口淡不渴，小便清长，大便稀溏，舌淡苔白，脉弱等。

（二）实证

实证，是指邪气过盛，脏腑功能亢盛所表现出来的证候。实证的成因有两个方面：一是外邪侵入人体；二是由于内脏功能失调，以致痰饮、水湿、瘀血等病理产物停留在体内所致。由于邪气的性质及其所在的部位不同，因此临床上表现亦不一样。一般常见症状有：发热，形体壮实，声高气粗，精神烦躁，胸胁脘腹胀满，疼痛拒按，大便秘结或热痢下重，小便短赤，舌苔厚腻，脉实有力等。

笔记

(三) 虚证与实证的鉴别

辨别虚证和实证,主要从病人的形体盛衰、精神状态的好坏、声音气息的强弱、痛处的喜按与拒按,以及舌、脉的变化上相鉴别(表 6-2)。

表 6-2 虚实鉴别表

	病程	体质	形态	疼痛	二便	舌象	脉象
虚证	久病	虚弱	精神萎靡,身倦乏力,气弱懒言	隐痛喜按	大便稀溏,小便清长	舌淡嫩,少苔	细弱
实证	新病	壮实	精神兴奋,声高气粗	疼痛拒按	小便短赤,大便秘结	苔厚腻	实而有力

(四) 虚证与实证的关系

疾病的变化是一个复杂的过程,常由于体质、治疗、护理等各种因素的影响,使虚证和实证之间发生虚实夹杂、虚实转化等相关变化。

1. 虚实夹杂 在病人身上虚证和实证同时出现,此谓虚实夹杂。虚实夹杂的证候,有的是以实证为主而夹有虚证,有的是以虚证为主而夹有实证,有虚实证并见、并重者。如肝硬化腹水患者,临床上见腹部膨隆、青筋暴露、大小便不利等实象,但又见形体消瘦、气弱乏力、脉沉细弦的虚象。

(1) 实证夹虚:此证常发生于实证过程中正气受损的患者,亦可见于原来体虚而新感外邪的病人。特点是以实邪为主,正虚为次。

(2) 虚证夹实:此证往往见于实证深重,拖延日久,正气大伤,余邪未尽的病人,亦可见于素体大虚,复感邪气的患者。其特点是以正虚为主,实邪为次。

(3) 虚实并重:此证多见于以下两种情况:一是原为严重的实证,迁延日久,正气大伤,而实邪未减者;二是原来正气甚弱,又感受较重邪气的病人。其特点是正虚与邪实均十分明显,病情深重。

2. 虚实转化 在疾病发展过程中,由于邪正相争,故在一定条件下,虚证和实证还可以相互转化。实证转化成为虚证,多因实证失治或误治,或邪气过盛伤及正气而成,出现如低热、无力、面色苍白、脉细无力等虚证表现;虚证转化为实证,在临床上比较少见,临证中多见先为虚证,而后转化为虚实夹杂证者。如脾虚食滞证,见食少、纳呆、身倦乏力等脾虚症状,由于脾失健运,继而会出现脘腹痞满、嗳腐吞酸、大便臭秽、舌苔厚腻等虚实夹杂证。

3. 虚实真假 虚证和实证有真假疑似之分,辨证时要从错杂的证候中辨别真假,以去伪存真,才不致犯"虚虚实实"之戒。辨别虚实之真假与虚实错杂证绝不相同,应注意审查鉴别。

总之,辨别虚实真假,应注意下述几点:①脉象的有力无力,有神无神,浮取如何,沉取如何;②舌质的胖嫩与苍老;③言语发生的高亮与低怯;④病人体质的强弱,发病的原因,病的新久,以及治疗经过如何。

四、阴阳辨证

阴阳,是概括病证类别的一对纲领,大之可以概括整个病情,小之可以用于对所出现症状的分析。阴阳是八纲的总纲,它可以概括其他三对纲领,即表、热、实属阳,里、寒、虚属阴。因此可以说,尽管病证千变万化,但总括起来不外乎阴证和阳证两大类。

(一) 阴证与阳证

阴证,是体内阳气虚衰,或寒邪凝滞的证候,属寒、属虚。此类病证,机体反应多呈衰退表现。主要见证有:精神萎靡,面色苍白,畏寒肢冷,气短声低,口不渴,便溏,尿清长,舌淡胖嫩,脉沉

笔记

迟、微弱、细涩等。

阳证，是体内热邪壅盛，或阳气亢盛的证候，属热、属实。此类病证，机体反应多呈亢盛表现。主要见证有：身热面赤、精神烦躁、气壮声高、口渴喜饮，呼吸气粗，大便秘结，小便短赤，舌红绛，苔黄，脉洪滑实等。

（二）亡阴证与亡阳证

亡阴证和亡阳证是疾病过程中出现的危重证候。一般是在高热、大汗或发汗过多、剧烈吐泻、失血过多等情况下，阴液或阳气迅速亡失而出现的。

亡阴证，是指体内阴液大量消耗或丢失，而出现阴液衰竭的病变和证候。主要见证有：汗出而黏，呼吸短促，身热，手足温，烦躁不安，渴喜冷饮，面色潮红，舌红而干，脉细数无力等。

亡阳证，是指体内阳气严重耗损，而表现出阳气虚脱的病变和证候。主要见证有：大汗淋漓，面色苍白，精神淡漠，身畏寒，手足厥逆，气息微弱，口不渴或渴喜热饮，舌淡，脉微欲绝等。

阴阳消长是相对的。亡阴者，因阴虚则阳亢，表现出一系列热象，但究属虚证，故脉虽似洪实而躁急，必按之无力；亡阳者，因阳衰则寒，表现出一系列寒证，因虚阳外越，故脉见浮数而空，甚则微细欲绝。且亡阴之际，舌红而干；亡阳之顷，舌白而润。这也是诊断时应掌握的。

亡阴可迅速导致亡阳，亡阳后亦可出现亡阴，只不过其先后主次不同而已。为此，临床上应分清亡阴、亡阳的主次矛盾，才能达到及时正确的抢救目的。

五、八纲之间的相互关系

在临床应用八纲辨证过程中，虽然每一纲都各自有其独特的内容，但它们之间又相互关联而不能截然分割。如辨别表里应与寒热虚实相联系，辨别虚实又必须与表里寒热相联系。例如表证有表寒、表热、表虚、表实之区别，还有表寒里热、表实里虚等错综复杂的病理变化。表证如此，其他之里证、寒证、热证、虚证、实证也基本一样。在一定的条件下，表里、寒热、虚实是可以互相转化的，如由表入里、由里出表、寒证化热、热证化寒、虚证转实、实证转虚等。有的病情发展到严重阶段，病势趋于寒极和热极的时候，往往出现与疾病本质相反的假象。为此在运用八纲辨证中，既要掌握八纲各自不同的辨证、证候特点，又要注意八纲之间的相兼、转化、夹杂、真假，才能对疾病作出全面正确的判断。

第二节　脏腑辨证

脏腑辨证，是根据脏腑的生理功能、病理表现，结合八纲、病因、气血等理论，通过四诊收集病情资料，对疾病的证候进行分析和归纳，以推究病机，判断病位、病性以及正邪盛衰状况的一种辨证方法。这是中医临床辨证方法中的一个重要组成部分。

一、心与小肠病辨证

心的病证有虚有实，虚证为气、血、阴、阳之不足；实证多为火、热、痰、瘀等邪气侵犯而致。心病的常见症状：心悸怔忡，心烦，心痛，失眠多梦，健忘，谵语。

小肠病有小肠实热、小肠虚寒等，小肠实热是因心火下移致肠内积热所致，小肠虚寒多由脾阳受损而累。心与小肠相表里。

（一）心气虚、心阳虚与心阳暴脱证

心气虚证和心阳虚证是指心气不足，心之阳气虚衰所表现出来的证候。

［证候］心悸，气短，活动时加重，自汗，脉细弱或结代，为其共有症状。

若兼见面白无华，体倦乏力，舌淡苔白，此属心气虚证；若兼见形寒肢冷，心胸憋闷，舌淡胖，苔白滑，此属心阳虚证。若突然冷汗淋漓，四肢厥冷，呼吸微弱，面色苍白，口唇青紫，神志模糊

笔记

或昏迷，则是心阳暴脱的危象。

［分析］临床诊断本证，若见心之常见症状，又兼见气虚证的共见症者，此为心气虚证；若见心之常见症状，又兼见阳虚证之共见症者，此为心阳虚证。

心气虚与心阳虚时，心脏鼓动乏力，不能推动血液正常运行而强为鼓动，故见心悸；心气不足，胸中宗气运转无力，则见气短，动则耗气，故活动劳累时加重；气虚表卫不固，则自汗出；心气不足，血液运行无力，不能上荣，故见面白无华，舌淡；气血不足，不能充盈脉管或脉气不相连续，故见脉细弱或结代。气虚及阳，损伤心阳，故为心阳虚，心阳虚则心脉阻滞，气血运行不畅，则心胸憋闷，舌质紫黯；心阳虚不能温煦周身，故见形寒肢冷。若心阳衰败而暴脱，阳气衰亡不能卫外则冷汗淋漓，不能温煦肢体故四肢厥冷。心阳衰，宗气泄，不能助肺以行呼吸，故见呼吸微弱不得续；阳气外失，无力推动血行致络脉瘀滞，血液不能外荣肌肤，所以面色苍白，口唇青紫；心神失常或涣散，致神志模糊，甚则昏迷。

（二）心血虚、心阴虚证

心血虚证，是由于心血亏虚，心失濡养所出现的证候。心阴虚证是由心阴亏损，虚热内扰所致的证候。

［证候］心悸、失眠、健忘多梦为其共有症状。若见面白无华，眩晕，唇舌色淡，脉细，此为心血虚证；若见心烦，颧红，潮热，五心烦热，盗汗，舌红少津，脉细数，此为心阴虚证。

［分析］临床诊断，若见心的常见症状同时兼见血虚证的见证者，为心血虚证；若见心的常见症状同时兼见阴虚证的见证者，为心阴虚证。此两证常由于久病耗伤阴血或失血过多，或阴血不足，或情志不遂进而耗伤心血或心阴所致。心阴（血）不足，心失所养，故出现心悸，健忘，失眠多梦。心血虚时，不能上荣充盈于脉，故出现眩晕，面白无华，唇舌色淡，脉细。心阴虚时，心阳偏亢，虚火内扰，故见五心烦热，潮热，盗汗，舌红少津，脉细数。

（三）心火炽盛证

心火炽盛证，是指心火炽盛所表现出来的实热证候。

［证候］心胸烦热，失眠，面赤口渴，舌尖红赤，苔黄，脉数；或见口舌生疮，舌体糜烂疼痛，或吐血衄血，甚或狂躁、谵语等。

［分析］本证常因七情郁久化火或六淫内郁化火所致。心火炽盛，内扰心神，轻者为心胸烦热、失眠，重者见狂躁、谵语。心火炽盛，灼伤津液，则见口渴，尿黄，便秘。心火上炎，故见舌体糜烂疼痛，或见口舌生疮，舌尖红赤。心火炽盛，灼伤络脉，迫血妄行，故见吐衄、苔黄、脉数有力等实热之象。

心火炽盛证与心阴不足证都能反映心病的常见症状和热象。但前者属实，后者属虚，有着本质的不同，应注意鉴别。

（四）心血瘀阻证

心血瘀阻证，是指瘀血、痰浊阻滞心脉所表现出来的证候。

［证候］心悸，怔忡，心胸憋闷或刺痛，痛引肩背内臂，时发时止，舌质紫黯或见瘀点瘀斑，脉细涩或结代；重者暴痛欲绝，口唇青紫，肢厥神昏，脉微欲绝。

［分析］本证多为继发于心气虚证或心阳虚证而来。由于阳气不足，血液运行无力使瘀血内阻或痰浊停聚，致心脉痹阻，或因情绪激动、劳累、受寒凉及过食肥甘、饮酒而诱发或加重。心阳不振，体内气血运行不畅致心脉痹阻，故可见心悸、怔忡、心胸憋闷或有刺痛。手少阴心经循肩背而行，故能引肩背内臂疼痛。心血瘀阻，故见面唇青紫，舌紫黯或见瘀斑、瘀点，脉细涩或结代。心阳暴绝，血脉凝滞不通，故心暴痛，见口唇青紫，甚至神昏，脉微欲绝。

瘀阻心脉的疼痛以刺痛为特点，伴见舌色紫黯、紫斑，脉细涩或结代等瘀血内阻的症状；痰浊停聚心脉的疼痛以闷痛为特点，患者多见体胖痰多、身重困倦、舌苔白腻、脉象沉滑等痰浊内阻的症状；阴寒凝滞心脉的疼痛，以痛势剧烈、突然发作、得温痛减为特点，伴见畏寒肢冷、舌淡

笔记

苔白、脉象沉迟或沉紧等寒邪内盛的症状；气滞心脉的疼痛以胀痛为特点，其发作往往与精神因素有关，脉多见弦象，气滞多影响血行，影响较轻则舌淡红，稍重则黯红。

（五）痰迷心窍证

痰迷心窍证，是指因情志不遂、气结痰凝，痰浊蒙蔽心神所致的证候。

［证候］面色晦滞，脘闷作恶，意识模糊，语言不清，呕吐痰涎或喉中痰鸣，甚则昏迷不省人事，苔白腻，脉滑；或有精神抑郁，表情淡漠，神志痴呆，喃喃自语，举止失常。

［分析］本证多因外感热病或其他疾病恶化所致，或因七情所伤，肝气郁结，气郁生痰，痰浊阻闭于心神所致。痰蒙心神，可见神志异常或表现为精神抑郁、神志痴呆、喃喃自语的癫证，突然昏倒、不省人事、两目上视、手足抽搐之痫证；或表现为面色晦滞、胸闷痰多、舌苔腻、脉滑等之痰浊蒙蔽心神证。在辨证上要注意区分痰浊阻窍和痰热阻窍之不同。

外感湿浊之邪，湿浊郁遏中焦，清阳不升，浊气上泛，故见面色晦滞；胃失和降，胃气上逆则脘闷作恶；湿邪留恋不化，酝酿成痰，痰随气升则喉中痰鸣；上迷心窍，神识受蒙则意识模糊，语言不清，甚则人事不省。舌苔白腻，脉滑是痰浊内盛确据。

（六）痰火扰心证

痰火扰心证，是指火热、痰浊之邪侵扰心神所表现出来的证候。

［证候］发热，面赤气粗，口苦，痰黄，喉间痰鸣，狂躁谵语，舌质红苔黄腻，脉滑数；或失眠心烦，或神志错乱，哭笑无常，狂躁妄动，甚则打人骂人。

［分析］痰火扰心证，多由情志不遂，气机不舒，郁而化火，灼津成痰，内扰心神所致。外感热病是以高热、痰盛、神志不清为辨证要点；内伤杂病中，轻者见失眠心烦，重者以神志狂乱为其辨证要点。

外感热病，因其邪热亢盛，炼液为痰，痰热相结，内扰心神，致神志不宁，而见躁狂谵语；邪热炽盛，火性上炎，故见面赤气粗，口苦；蒸腾于外，故发热；痰热阻滞气机，气激痰涌，则见喉中痰鸣；舌红苔黄腻，脉滑，乃痰火内盛之征。内伤病中，因痰火扰心，则见失眠、心烦；若出现神志错乱，哭笑无常，此为痰火互结，内扰心神所致。

（七）小肠实热证

小肠实热证，是指心火下移致小肠里热炽盛所表现出来的证候。

［证候］心中烦热，口渴喜凉饮，口舌生疮，小便赤涩，尿道灼痛，尿血，舌质红苔黄，脉数。

［分析］本证多由于心热之邪下移小肠所致。心与小肠相表里，小肠主泌别清浊，今心移热于小肠，影响其泌清别浊功能。症见小便赤涩，尿道灼痛；热盛灼伤血络，则见尿血；心火炽盛，内扰心神，轻者见心胸烦热，甚者见心烦失眠；心火上炎，故见口舌生疮；热盛伤津，见渴喜凉饮；舌红苔黄，脉数，皆为内热炽盛之征。

（八）小肠虚寒证

小肠虚寒证，是指脾阳受损累及小肠，致小肠阳虚所表现出来的证候。

［证候］面色淡白，神疲乏力，畏寒肢冷，口淡不渴，腹痛绵绵或时有隐痛，喜暖喜按，肠鸣泄泻，小便频数不爽或清长，舌质淡苔薄白，脉沉细。

［分析］本证多因饮食不节、劳累过度等，损伤脾阳累及小肠，致使小肠阳气亏虚所致。阳虚则神失所养，故神疲；机体机能衰退，则少气乏力；形体失于温煦，故畏寒肢冷；小肠阳虚肠道失于温煦，则腹痛绵绵或隐痛时作；证属虚寒，故见喜暖喜按；小肠泌别清浊功能失司，故见小便清长或频而不爽；水湿不化而下趋，故有肠鸣泄泻；阳虚寒盛，津液未伤，故口不渴；舌淡，脉沉细，均为虚寒之征。

二、肺与大肠病辨证

笔记

肺的病证有虚有实，虚证多见气虚和阴虚；实证则由风、寒、燥、热等邪气侵袭或痰湿阻肺所

致。肺病的常见症状有咳嗽、气喘、胸痛、咯血等。

大肠病变常见于饮食不节或热病后津液耗亏所致，常见有大肠实热、大肠液亏和大肠热结证。大肠传导功能失常，主要表现为便秘或泄泻。肺与大肠相表里。

（一）肺气虚证

肺气虚证，是指肺气不足所表现出的证候。

［证候］咳喘无力，动则气短，面色㿠白无华，体倦乏力，声音低微，痰清稀，或有自汗畏风，易于感冒，舌淡，脉虚弱。

［分析］本证多因久咳、久喘，或禀赋不足，或由他脏变化影响及肺，致使肺气虚全身机能活动减弱所致。肺气亏虚，宗气生化不足，故咳喘无力，动则气急；气虚功能低下，故气短，声低，自汗，面色㿠白无华；气虚卫外不固，腠理不密，防御功能降低，故易受外邪侵袭而常患感冒；肺为水之上源，今肺气虚，其输布水液功能相应减弱，水液停聚于肺，故见痰多而质清稀；面色无华，体倦乏力，声低，舌淡，脉虚，均为肺气虚之征。

（二）肺阴虚证

肺阴虚证，是指肺阴不足，虚热内生所表现出的证候。

［证候］干咳无痰，或痰少而黏稠，或咳痰带血，口干咽燥，声音嘶哑，形体消瘦，潮热，颧红，五心烦热，盗汗，舌红少津，脉细数。

［分析］本证多因久咳伤阴或痨虫袭肺，邪热恋肺，耗伤肺阴所致。肺阴不足，虚火内灼，肺为热蒸，气机上逆，则为咳嗽；肺津为热灼，炼液成痰，故痰量少而质黏稠；虚火灼伤肺络，则痰中带血；津液耗伤不能上润于咽喉，故见口干咽燥；虚火内炽则午后潮热、五心烦热；热扰营阴则盗汗；虚热上炎则见颧红；舌红少津，脉细数，均为阴虚火旺之征。

（三）风寒束肺证

风寒束肺证，是指感受风寒，肺卫失宣所表现出来的证候。

［证候］咳嗽气喘，痰稀色白，鼻塞流清涕，或恶寒发热，无汗，头身疼痛，舌苔薄白，脉浮紧。

［分析］本证是由外感风寒，肺卫失宣所致。肺失宣降，肺气上逆则咳嗽；寒属阴，故痰液稀薄而色白；鼻为肺窍，喉为门户，今肺失宣降，故有鼻塞流清涕，咽痒；邪客肺卫，卫气郁遏则恶寒；正气抗邪，邪正交争则发热；毛窍郁闭则无汗；苔薄，脉浮紧，为风寒束表之征。

本证与风寒表证的临床表现很相近，但辨证要点各有侧重。本证以咳嗽为主症，兼见风寒表证，且表证一般较轻，有时甚至不太明显；风寒表证，以恶寒发热为主症，或有咳嗽，即使出现亦很轻微，这是两者的主要区别。

（四）风热犯肺证

风热犯肺证，是指风热之邪侵犯肺卫所表现出的证候。

［证候］咳嗽，咯吐黄稠痰而不爽，恶风发热，口渴咽干痛，目赤头痛，鼻流黄涕，舌尖红，苔薄黄，脉浮数。

［分析］本证是由外感风热之邪犯肺，肺失清肃、宣降之功，出现咳嗽；风热灼肺津，则见痰浊、黄稠而不爽；肺卫受邪，卫阳抗邪则发热；卫气被郁，故微恶风寒；咽喉为肺之门户，风热上壅，故见口渴，咽喉干痛；肺开窍于鼻，肺气不宣，鼻窍不利，津液为风热所灼，故见鼻流黄浊涕；肺为华盖，其位在上，而舌尖常候上焦病变，今肺为风热侵袭，故见舌尖红；目赤身痛，苔薄黄，脉浮数，皆为风热犯肺之征。

（五）燥邪犯肺证

燥邪犯肺证，是指燥邪侵犯肺卫所表现出的证候。

［证候］干咳无痰或痰少而黏，不易咯出，唇、舌、口、鼻、咽干燥，或身热恶寒，头痛或胸痛咯血，舌干红苔白或黄，脉浮数或细数。

笔记

[分析] 本证多因秋令燥邪犯肺，耗伤肺津，津亏液少，肺失滋润，清肃失职，故见干咳无痰或痰少而黏，不易咯出；燥伤肺津，津液不布，则唇口舌干，鼻咽喉干燥；肺气通于皮毛，肺为燥邪所袭，肺卫失宣，故身热恶寒，脉浮；燥邪化火，灼伤肺络，故胸痛咯血；燥邪伤津，津伤阳亢，故唇舌干红；燥邪袭表则苔白；燥热伤肺入里则苔黄、脉浮数或细数。

（六）痰热壅肺证

痰热壅肺证，是指热邪夹痰内壅于肺所表现出的实热证候。

[证候] 咳嗽气喘，呼吸急促甚则鼻翼煽动，咯痰黄稠或痰中带血，或咯脓血痰有腥臭味，发热，胸痛，烦躁不安，口渴，小便黄，大便秘结，舌红苔黄腻，脉滑数。

[分析] 本证多因温热之邪从口鼻而入，热邪壅肺，煎熬津液成痰，痰热郁阻，肺气不利，宣降失常，故见咳喘，呼吸气促，鼻翼煽动，痰黄稠；痰热阻滞肺络则胸痛，血败肉腐化脓则咯吐血腥臭痰；热邪郁遏于里，肺热炽盛，痰热内灼阴津，故身热口渴，小便黄，大便秘结；痰热内扰心神，则烦躁不宁；舌红苔黄腻，脉滑数，皆为痰热内壅之征。

（七）痰湿阻肺证

痰湿阻肺证，是指由痰湿阻滞于肺而表现出的证候。

[证候] 咳嗽痰多，色白而黏容易咯出，胸部满闷或见气喘，喉中痰鸣，舌淡苔白腻，脉滑。

[分析] 本证多因久咳伤肺，肺不布津，水湿停聚而成痰湿；或由脾虚生湿，输布失常，水湿凝聚为痰，上渍于肺；或感受寒邪，肺失宣降，水液停聚而为痰湿所致。痰湿阻肺，肺气上逆，故有咳嗽痰多，痰黏易咯出；痰湿阻滞气道，肺气不利，影响气机升降，则见胸部满闷，甚则气喘痰鸣；舌淡苔白腻，脉滑，皆为痰湿内阻之征。

（八）大肠湿热证

大肠湿热证，是指湿热蕴结于大肠所表现出的证候。

[证候] 腹痛，泄泻秽浊，或有下痢脓血，里急后重，肛门灼热，口渴，小便短赤，舌红苔黄腻，脉滑数。

[分析] 本证多因饮食不节，或过食辛辣、不洁之物，暑湿热毒侵犯肠胃所致。湿热蕴结于大肠，胶结不解，壅阻气机，传导失常，故见腹痛，里急后重；湿热熏灼肠道，脉络损伤，血腐成脓，故见下痢脓血；湿热下注大肠，传导失职，则泄泻秽浊，肛门灼热；发热口渴，舌红苔黄腻，脉滑数，均为湿热内结之征。

湿热为病，有湿重、热重之分，湿重于热，脉象多见濡数，热重于湿，脉象多见滑数。

（九）大肠液亏证

大肠液亏证，是指大肠津亏液少所表现出来的证候。

[证候] 大便干燥难于排出，舌唇干燥，咽干口臭，头晕，舌红少津，脉细。

[分析] 本证多由于热病后，或汗、吐、下后，肠道无津以润，以致粪便在肠道中涩滞难下；阴伤于内，故口唇及咽部失润而见干燥；大便日久不下，浊气不得下泄而上逆，故见口臭头晕；阴津不足，虚火上扰，故有舌红少津；阴液不足，脉道不充，则脉细。

（十）大肠结热证

大肠结热证，是指邪热结于大肠所表现出的实热证候。

[证候] 大便干结，身热口渴，腹部胀满，拒按疼痛，日晡热甚，口舌生疮，尿赤，舌红苔黄而干起芒刺，脉沉实兼滑。

[分析] 本证多由邪热炽盛于胃，胃肠热结里实，大肠传导难行，故见大便干结，数日不下；腑气不通，则见腹胀痛而拒按；里热蒸腾，则有身热，面赤，口渴；日晡适当阳气旺时，其与邪相争，今阴不胜阳，故日晡热甚；热盛津伤则有尿赤；邪热上扰则见口舌生疮；舌红苔黄干起芒刺，脉沉实兼滑，皆为燥热内结之征。

笔记

三、脾与胃病辨证

脾胃病证，皆有寒热虚实之不同。脾病多虚证，以脾阳虚衰，运化失调，水湿痰饮内生及气虚下陷为常见。胃病多实证，以受纳腐熟功能障碍，胃气上逆为主要的病理改变。脾病的常见症状有腹胀腹痛、泄泻便溏、浮肿、出血等。胃病多见脘痛、呕吐、嗳气、呃逆等症。脾与胃相表里，脾升胃降，燥湿相济，共同完成食物的消化、吸收与输布，为气血生化之源，后天之本。

（一）脾气虚证

脾气虚证，是指脾气不足，失其健运而出现的证候。

［证候］食少纳呆，口淡无味，脘腹胀满，便溏，面色萎黄，少气懒言，四肢倦怠消瘦，舌淡边有齿痕，苔白，脉缓弱。

［分析］本证多因饮食不节或饮食失调，或过度劳倦，或其他疾病影响，损伤脾气所致。脾气虚，运化失常，故食少纳呆，口淡无味；脾虚失运，消化迟缓，食后脾气反为所困，故食后腹胀愈甚；脾虚生湿，水湿不化，清浊不分，水谷齐下，并走肠中，故有便溏；脾虚食少，精微不布，气血生化之源匮乏，不荣润于面，则面色萎黄；肌体失于奉养，则少气懒言，四肢倦怠，消瘦；舌边有齿痕，脉缓弱等，皆为脾气亏虚，气血不充之征。

（二）脾阳虚证

脾阳虚证，是指脾阳虚衰，阴寒内盛所表现出的证候。

［证候］纳呆食少，脘腹胀满冷痛，喜温喜按，畏寒肢冷，面色萎黄，口淡不渴，或肢体困重，或周身浮肿，大便溏薄清稀，或白带量多质稀，舌质淡胖，苔白滑，脉沉迟无力。

［分析］本证多因脾气虚日久，损伤脾阳所致；或因过食生冷，过用寒凉药物；或命门火衰，火不暖土所致。脾阳虚衰，运化减弱，故见食少纳呆，脘腹胀满；中阳不振，虚寒内生，寒凝气滞，故腹中冷痛，喜温喜按；阳虚阴盛，温煦失职，故有畏寒肢冷；中阳不运，水湿内盛，水湿流注肠中，故便溏清稀；水湿泛溢肌肤，故周身浮肿；水湿渗注于下，故白带清稀量多；舌淡胖，苔白滑，脉沉迟无力，均为脾阳虚之征。

脾阳虚证，由于寒象明显，胃阳也虚，故又称“脾虚寒证”或“脾胃虚寒”。

（三）脾气下陷证

脾气下陷证，是指脾气虚弱，升举功能失常所表现出的证候。

［证候］脘腹有坠胀感，食后益甚，或便意频频，肛门坠重，或久痢不止，甚则脱肛，或内脏下垂，或小便混浊如米泔，伴头晕目眩，少气无力，肢体倦怠，食少便溏，舌淡苔白，脉虚弱。

［分析］本证多由久病虚损，劳倦伤脾或脾气不升及脾气虚进一步发展而来。脾气虚则升举无力，内脏无托，故见脘腹坠胀，便意频频，或见脱肛、内脏下垂；固摄无权，故久痢不止，小便混浊如米泔；清阳之气不能上升于头，清窍失养，故见头晕目眩。少气无力，肢倦，食少便溏，舌淡，脉虚弱等，均为脾气虚弱之征。

（四）脾不统血证

脾不统血证，是指脾气虚不能统摄血液所表现出的证候。

［证候］便血，尿血，肌衄，鼻衄，齿衄或妇人月经过多，崩漏，伴有食少便溏，神疲乏力，少气懒言，面白无华，舌淡，脉细弱。

［分析］本证多由久病脾气虚弱所致。脾气虚失于统摄，血液不能循经而行，逸于肌肤，故见肌衄；逸于胃肠，则便血；逸于膀胱，则见尿血；脾虚统血无权，冲任不固，故月经过多，崩漏；食少便溏，神疲乏力，舌质淡，脉细弱，均为脾气虚甚之征。

（五）寒湿困脾证

寒湿困脾证，是指寒湿内盛，脾阳受困所表现出的证候。

笔记

［证候］脘腹痞闷，食少便溏，泛恶欲吐，口黏乏味，头身沉重，面色晦黄或见肢体浮肿，小便

短少，妇人白带过多，舌淡胖，苔白腻，脉濡缓。

［分析］本证多因贪凉饮冷，过食生冷瓜果，或居处潮湿，或内湿素盛所致。脾为太阴湿土，喜燥而恶湿。今寒湿内侵，中阳被困，升降失常，故见脘腹痞闷，重则作胀疼痛，食少便溏，泛恶欲吐，口黏乏味；寒湿滞于经脉，湿性黏滞重浊，阳气被困失展，故见头重身困；脾为湿困，生化不足，气血不能外荣，故有面色晦黄；阳气被寒湿所困，不能温化水湿，湿泛肌表，故见肢体浮肿，小便短赤；寒湿渗注于下，故白带量多；舌胖，脉濡，皆为寒湿内盛之征。

寒湿困脾和脾阳虚都有脾失健运、寒象以及湿阻的表现，但两者重点不同。鉴别要点如下：寒湿困脾证是寒湿内侵，中阳受阻，性质属实，病程短，苔白腻，脉濡缓；脾阳虚证是阳虚失运，寒湿内生，性质属虚，病程长，苔白腻滑，脉沉迟。

（六）脾胃湿热证

脾胃湿热证，是指湿热蕴结脾胃所表现出的证候。

［证候］脘腹痞闷，纳呆呕恶，口黏而甜，肢体困重，便溏尿黄，身目发黄或皮肤发痒，或身热起伏，汗出热不解，舌红苔黄腻，脉濡数或滑数。

［分析］本证多由感受湿热之邪或饮食不节，或过食肥甘酒酪，酿成湿热，内蕴脾胃所致。湿热之邪蕴于脾胃，受纳运化失职，升降失常，故见脘腹痞闷，纳呆呕恶；湿热上泛，故口黏而甜；脾主肌肉，湿性重着，脾为湿困，故肢体困重；湿热蕴结，不得泄越，熏蒸肝胆，胆汁外逸，故见身目发黄，皮肤瘙痒；湿热蕴脾，交阻下迫，故便溏、尿黄；湿遏热伏，热处湿中，湿热郁蒸，故身热起伏，汗出热不解；舌红苔黄腻，脉濡数或滑数，均为湿热内盛之征。

（七）胃阴虚证

胃阴虚证，是指胃阴亏虚，虚热内生所表现出的证候。

［证候］胃脘隐痛，饥不欲食，口燥咽干，或脘痞不舒，干呕呃逆，形瘦便干，舌红少津，脉细数。

［分析］本证多因湿热病后，热盛伤津所致。胃阴不足，胃阳偏亢。虚热内生，胃气不和，故见胃脘隐痛，饥不欲食；胃阴亏虚不能滋润咽喉，故口燥咽干；燥热伤津，津不下润，不能濡润大肠，故大便干结；胃纳不足，形体失养，故消瘦；阴虚热扰，胃气上逆，则见干呕呃逆；舌红少津，脉细数，皆为阴虚内热之征。

（八）胃火炽盛证

胃火炽盛证，是指胃中火热炽盛所表现出的证候。

［证候］胃脘灼热疼痛，吞酸嘈杂，或食入即吐，渴喜冷饮，消谷善饥，或牙龈肿痛溃烂，齿衄，口臭，小便短黄，大便秘结，舌红苔黄，脉滑数。

［分析］本证多由平素过食辛辣，化热生火或邪热犯胃，或情志不遂，气郁化火所致。胃火内炽，煎灼津液，故见胃脘灼热疼痛，渴喜冷饮；肝经郁火横逆侮土，肝胃气火上逆，则吞酸嘈杂，呕吐，或食入即吐；胃热炽盛，腐熟水谷功能亢进，故消谷善饥；胃的经脉上络齿龈，胃热上蒸，故有口臭，齿龈肿痛或溃烂；热灼血络，迫血妄行，故见齿衄；便结，溲短黄，舌红苔黄，脉滑数，皆为胃中热盛之征。

（九）食滞胃脘证

食滞胃脘证，是指食物停滞胃脘所表现出的证候。

［证候］脘腹胀满或疼痛，嗳腐吞酸，或呕吐酸腐饮食，吐后腹痛得减，厌食，矢气酸臭，大便溏泄，泻下物酸腐臭秽，舌苔厚腻，脉滑。

［分析］本证多由饮食不节，暴饮暴食，或脾胃素虚，食滞于胃脘，阻滞气机，故见脘腹胀满疼痛；胃失和降而上逆，胃中腐败谷物挟腐蚀之气上泛，故见嗳腐吞酸，吐酸臭馊食，厌食；吐后食积得去，实邪得消，故腹胀痛得减；食浊下趋，积于肠道，则腹痛，腹泻，矢气酸臭，泻下物酸腐臭秽；苔厚腻，脉滑，皆为食浊内阻之征。

笔记

(十) 胃阳虚证

胃阳虚证,是指胃中阳气不足所表现出的证候。

[证候] 胃脘隐痛,吐清水,喜温喜按,得食痛减,面色㿠白,畏冷肢凉,神疲乏力,舌质淡,苔白,脉弱。

[分析] 本证是由胃气虚证发展而致。胃为阳土,主受纳腐熟水谷,今胃阳不足,虚寒内生,阳不化气,故见胃脘隐痛,时发时止;得温得食得按,则寒气可散,胃络得养,热气得至,其症自解;阳虚胃寒,水饮不化,故吐清水;阳虚生外寒,温煦功能减退,故见面色㿠白,畏冷肢凉;食少,生化之源匮乏,机体失养,故神疲乏力;舌质淡,苔白,脉弱,皆为阳虚之征。

(十一) 肝气犯胃证

肝气犯胃证,是指木郁伐土,不利于胃之和降所表现出的证候。

[证候] 胃脘胀满,疼痛连胁,嗳气频作,呃逆呕吐,食少嘈杂吞酸,郁闷不畅,烦躁易怒,舌苔薄黄,脉弦。

[分析] 本证多由肝郁气滞致胃腑气滞,不得散越,故见胃脘胀满;肝脉布于胁肋,故有窜痛连胁;胃失和降,气逆于上,故嗳气频作,呃逆呕吐;气滞胃中,肝失条达,郁而生热,故有嘈杂吞酸;气滞不舒,肝失条达,故情志抑郁或烦躁易怒;胃腑气滞,不能受纳,故饮食减少;气郁胃中,久而生热,故苔薄黄;气郁则脉气紧,故脉沉弦。

四、肝与胆病辨证

肝的病证有虚有实。虚证多见肝阴、肝血不足;实证多见气郁火盛、寒滞肝脉、肝胆湿热,甚或肝阳上亢、肝风内动等,多为虚实夹杂之证。肝病的常见症状有胸胁少腹胀痛窜痛、烦躁易怒、头晕胀痛、肢体震颤、手足抽搐,以及目疾、月经不调、睾丸胀痛。胆病常见口苦发黄、惊悸失眠等症。肝与胆相表里。

(一) 肝气郁结证

肝气郁结证,是指肝失疏泄,气机郁滞所表现出的证候。

[证候] 情志抑郁或易怒,善太息,胸胁或少腹胀痛,或咽有哽塞感,或胁下痞块,妇人见乳房胀痛,痛经,月经不调,甚至闭经,舌质紫或边有瘀斑,脉沉弦涩。

[分析] 本证多因情志不遂,肝的疏泄失常所致。肝属木,主疏泄,以疏达为畅,今因情志不遂,肝失条达,故见精神抑郁、易怒,胸闷不舒,善太息;肝脉布胁肋,肝郁则经脉不利,故见胸胁少腹胀痛;气郁生痰,痰随气逆,痰气搏结于咽喉,故咽喉有异物梗塞感,俗称"梅核气";肝气郁结,气血不畅,冲任失调,故有月经不调,经前乳房胀痛;肝郁经久不愈,气病及血,则成癥瘕痞块,痛经或闭经;舌质紫或有瘀斑,脉沉弦涩,皆为气滞血瘀之征。

(二) 肝火上炎证

肝火上炎证,是指肝经气火上逆所表现出的证候。

[证候] 头胀痛,眩晕,面红目赤,急躁易怒,口苦咽干,不眠或噩梦纷纭,胁肋灼痛,耳鸣耳聋,尿黄便秘,或吐血,衄血,或目赤肿痛,舌红苔黄,脉弦数。

[分析] 本证多由情志不遂,肝郁化火,过食肥甘厚腻、嗜酒,或因外感火热之邪所致。肝火上攻于头,故见头胀痛,眩晕,面红目赤,肿痛;肝火循经上扰于耳,则耳鸣耳聋;肝火内盛不能疏泄情志,故急躁易怒,不能藏神,失眠,多噩梦;火热内盛,肝不藏血,血热妄行,则吐血,衄血;口干,尿黄便秘,脉弦数,均为肝火内盛之征。

(三) 肝血虚证

肝血虚证,是指肝藏血不足,导致肝血亏虚所表现出的证候。

[证候] 眩晕耳鸣,面白无华,爪甲不荣,两目干涩,视物模糊,夜盲,肢体麻木,筋脉拘挛,月经量少或闭经,舌质淡,脉细。

笔记

［分析］本证多因生血不足或失血过多所致。肝血不足，不能上荣于头面，故有眩晕，面白，舌质淡；肝血不足，不能上注于目，故视物模糊，两目干涩，夜盲；肝血亏虚，血不荣筋，故肢体麻木，筋脉拘挛，爪甲不荣；肝血不足，血海空虚，故经少经闭；血少，脉失充盈，故见脉细。

（四）肝阴虚证

肝阴虚证，是指肝阴不足，虚热内扰所表现出的证候。

［证候］头晕，头痛，耳鸣，胁肋隐痛，两目干涩，视物模糊，烦躁失眠，五心烦热，潮热盗汗，咽干口燥，舌红少津，脉弦细数。

［分析］本证多因情志不遂，气郁化火，灼伤阴液，致肝阴不足所致。肝阴不足，不能上滋于头目，故见头晕，头痛，耳鸣；肝阴不足，不能濡养肝络，故有胁肋隐痛；肝血不足，不能上注于目，则两目干涩，视物模糊；阴虚内热，热扰心神，故见烦躁，失眠；五心烦热，潮热盗汗，咽干口燥，舌红少津，脉细数，均为阴虚内热之征。

肝阴虚证与肝火上炎证，均有热象的表现，但前者属虚热，后者为实火，有着本质的不同。临床辨证，应予注意。

（五）肝阳上亢证

肝阳上亢证，是指肝气亢奋，或肝肾阴虚，阴不潜阳，肝阳上扰头目所表现出的证候。

［证候］急躁易怒，头胀痛，眩晕目胀，或面部烘热，口苦咽干，小便黄，大便秘结，舌红苔黄，脉弦数。

［分析］本证多由素体阳旺或七情内伤所致。肝失疏泄，肝气亢奋，或肝阴不足，肝阳上扰于头目，故见头胀痛，眩晕目胀或面部烘热；肝阳失潜，肝失疏泄，气郁化火，内耗阴血，阴不制阳，阴虚阳亢，故见急躁易怒，口苦咽干，小便黄，大便秘结，舌红苔黄，脉弦数。

肝气郁结、肝火上炎、肝阴不足、肝阳上亢四证的病理机制，往往不断变化。如肝气久郁，可以化火；肝火上炎，火热炽盛，可以灼铄肝阴；肝阴不足，可致肝阳上亢；而肝阳亢盛又可化火。所以在辨证上既要掌握其临床表现的各个特征，又要分析其内在联系的不断变化，才能及时地作出判断。

（六）肝风内动证

肝风内动证，是指肝阳化风、热极生风、血虚生风所表现出来的证候。

1. 肝阳化风证 是指肝阳亢逆无制而表现出的风动证候。

［证候］眩晕欲仆，头痛而摇，项强肢麻，肢体震颤，语言不利，步履不稳，舌红，脉弦细；或见猝然昏倒，不省人事，口眼㖞斜，半身不遂，舌强语謇，喉中痰鸣等中风证候。

［分析］本证多由肝阳上亢而致。肝阳亢逆无制，阳亢于上，阴亏于下，则风自内生，上达巅顶，横窜脉络，而见面红目赤、烦躁、眩晕欲仆、肢体麻木、震颤头摇等动风之象。上盛下虚，故有步履不稳，行走飘浮。阳盛灼液而成痰，风阳夹痰上扰，蒙蔽清窍，则见猝然昏倒，不省人事；风痰窜络，经气不利，则见口眼㖞斜，半身不遂，舌强语謇等。

2. 热极生风证 是指热邪炽盛引起抽搐等动风的证候。

［证候］高热，烦渴，躁扰不安，抽搐，两目上翻，甚见角弓反张，神志昏迷，舌红苔黄，脉弦数。

［分析］本证多因外感温热邪毒入里，热邪炽盛，燔灼肝经，筋脉失养而动风，故见抽搐项强，角弓反张，两目上翻；热入心包，心神被扰，则见烦躁不宁；蒙蔽心窍，则神志昏迷；高热，口渴，舌红苔黄，脉弦数，均为热邪炽盛之征。

3. 血虚生风证 是指血虚、筋脉失养所表现出的证候。

［证候］手足震颤，肌肉瞤动，关节拘急不利，肢体麻木，眩晕耳鸣，面色无华，爪甲不荣，舌质淡，苔白，脉细。

［分析］本证多由失血过多，或久病血虚所致。肝血不足，不能上荣于头面，故见眩晕耳鸣，

笔记

面色无华，舌质淡；筋脉失去营血的濡养，则爪甲不荣；血虚动风，故见肢麻、筋挛，肉瞤震颤；血少则脉不充盈，故脉细。

（七）肝胆湿热证

肝胆湿热证，是指湿热蕴结肝胆所表现出的证候。

［证候］胁肋胀痛，口苦纳呆，呕恶腹胀，小便短黄，大便不调，苔黄腻，脉弦数；或兼见身目发黄，发热；或见阴囊湿疹，睾丸肿大热痛，外阴瘙痒，带下黄臭等症。

［分析］本证多因感受湿热之邪，或嗜酒、过食肥甘，酿生湿热所致。湿热内蕴，肝胆疏泄失常，气机郁滞，故见胁肋胀痛；湿热熏蒸，胆气上泛则口苦；胆汁不循常道而外逸，则面目周身发黄，发热；湿热郁阻，脾胃升降失常，故有纳呆，腹胀，呕恶，大便不调；肝脉绕于阴器，湿热下注，则阴囊湿疹或睾丸肿痛，妇人则见外阴瘙痒，带下黄臭等症。

（八）寒凝肝脉证

寒凝肝脉证，是指寒邪凝滞于肝脉所表现出的证候。

［证候］少腹胀痛，睾丸坠胀遇寒加重、得温痛减；或见阴囊内缩，痛引少腹，面色青白，形寒肢冷，口唇青紫，小便清长，舌淡苔白，脉沉弦。

［分析］本证多因寒邪侵袭肝脉，使气血凝滞而致。寒凝肝脉，气血凝滞，故见少腹胀痛，睾丸坠胀；寒则气血凝涩，热则气血通利，故疼痛遇寒加重，得温痛减；寒主收引，肝脉受寒，则阴囊冷缩而痛引少腹；寒为阴邪，寒胜阻遏阳气，阳气不得布达，故见面色青白，形寒肢冷；阴寒内盛不能化气行水，泌清浊，水走肠间，而见小便清长，便溏；肝络环唇，寒滞于肝，故口唇青紫；舌淡苔白，脉沉弦，皆属寒盛于肝之征。

寒凝肝脉证，常见于疝气病中的寒疝，因其具有小肠从少腹下垂阴囊而致气胀坠痛的特点，故又称小肠气痛。

（九）胆郁痰扰证

胆郁痰扰证，是指胆失疏泄，痰热内扰所表现出的证候。

［证候］惊悸不寐，烦躁不安，口苦泛恶呕吐，胸闷胁胀，头晕目眩，耳鸣，舌黄苔腻，脉弦滑。

［分析］本证多由情志不遂，气郁化火，炼津生痰所致。肝与胆相表里，互为络属，肝热及胆，痰热内扰，胆气不宁，故见惊悸不寐，烦躁不安；胆热犯胃，胃气上逆，故口苦泛恶呕吐；胆气郁滞，见胸闷胁胀；痰热循经上扰，则头晕目眩，耳鸣；苔黄腻，脉滑，均为痰热内蕴之征。

五、肾与膀胱病辨证

肾为先天之本，藏真阴而寓元阳，宜固藏而不宜泄。另外，多种疾病发展到严重阶段，都可累及到肾，故肾病多虚证。肾病的常见症状有腰膝酸软而痛、耳鸣耳聋、发白早脱、齿牙动摇、阳痿遗精、精少不育、女子经少经闭以及水肿、二便异常等。膀胱病常见尿频、尿急、尿痛、尿闭以及遗尿、小便失禁等症。肾与膀胱相表里。

（一）肾阳虚证

肾阳虚证，是指肾脏阳气虚衰所表现出的证候。

［证候］腰膝酸软，形寒肢冷以下肢为甚，头晕耳鸣，神疲乏力，阳痿，不孕，尿少，浮肿或五更泄，面色㿠白，舌质淡胖，脉沉弱。

［分析］本证多因素体阳虚、久病劳损或年高肾亏所致。肾主骨生髓，肾阳虚则骨失所养，髓液不充，故见腰膝酸软；阳气不能温煦肌肤，故畏寒肢冷；肾阳不足，阴寒盛于下，故下肢尤两足发冷明显；阳衰精髓不足，脑失所养，故神疲，甚则头晕耳鸣；肾藏精主生殖，肾阳不足、命门火衰，其生殖机能减退，故见阳痿或精冷、不孕；阳虚气化不及，故尿少、浮肿；阳虚不能温煦脾胃，故五更泄；舌淡胖，脉沉弱，均为阳虚之征。

笔记

（二）肾气不固证

肾气不固证，是指肾气亏虚，固摄无权所表现出的证候。

［证候］腰膝酸软，耳鸣耳聋，小便频数清长，遗尿，小便失禁或余沥不尽，夜尿多，滑精早泄，白带清稀，胎动易滑，舌淡苔白，脉沉弱。

［分析］本证多由年高肾气衰弱，或年幼肾气不充，或久病劳损而伤肾，使肾气亏损，失去封藏固摄之权所致。肾气不固，肾与膀胱相表里，膀胱失约，不能贮藏津液，故小便频数，清长，遗尿，小便失禁或余沥不尽；夜为阴盛阳衰之时，肾气虚则阴寒尤甚，故夜尿多；肾失封藏，精关不固，故滑精早泄；不能固胎涩带，故白带清稀，滑胎；腰为肾之府，开窍于耳，故有腰膝酸软，耳鸣耳聋；舌淡苔白，脉沉弱，皆为肾气虚而不固之征。

（三）肾虚水泛证

肾虚水泛证，是指肾阳虚不能温化水液，水湿泛滥所表现出的证候。

［证候］全身水肿，腰以下尤甚，按之没指，腹胀满，小便少，腰膝酸软，形寒肢冷，或见心悸，气短，喘咳痰鸣，舌淡胖嫩有齿痕，苔白滑，脉沉细。

［分析］本证多因素体虚弱或久病，肾阳虚衰以致水湿泛滥所致。肾阳虚衰致膀胱气化无权，故小便不利而尿少；肾阳虚不能化气行水，水溢于肌肤，停滞胃肠，故有全身水肿，腹胀满；水湿趋下，故腰以下肿尤甚；阳虚不能温煦肢体，则形寒肢冷；水气凌心，心阳受阻，则心悸、气短；水气射肺，肺失肃降，故喘咳痰鸣；舌胖有齿痕，苔白滑，脉沉细，皆为阳虚水泛之征。

（四）肾不纳气证

肾不纳气证，是指肾气虚衰，气不归元所表现出的证候。

［证候］喘促、气短，呼多吸少，气不得续，动则喘息益甚，自汗神疲，声音低怯，腰膝酸软，舌淡苔白，脉沉细无力。

［分析］本证多由久病咳喘，肺虚及肾，或年老体衰，肾气虚弱所致。肺司呼吸，肾主纳气。经久咳喘由肺及肾，肾虚下元不固，摄纳无权，气不归元，故见喘促，气短，呼多吸少，气不得续；动则耗气，故动则益甚；肾虚腰膝失养，故腰膝酸软；肾阳虚亏，则自汗神疲，声音低怯；舌淡苔白，脉沉细无力，均为肺肾气虚之征。

（五）肾阴虚证

肾阴虚证，是指肾阴亏虚，虚热内扰所表现出的证候。

［证候］眩晕，耳鸣耳聋，失眠多梦，咽干舌燥，腰膝酸软，形瘦，五心烦热，潮热盗汗，男子遗精，女子经闭，不孕或崩漏，舌红苔少而干，脉细数。

［分析］本证多因久病伤肾，或房室过度，或热病伤阴，或情志内伤，耗伤肾阴后所表现出的证候。腰为肾之府，肾主骨生髓，肾阴虚不能生髓充骨养脑，故见眩晕，耳鸣耳聋，腰膝酸软；肾阴不足，形体失于濡养则形瘦；阴虚生内热，故见五心烦热，失眠多梦，潮热盗汗，咽干；肾阴虚而相火妄动，火扰精室，则男子遗精或不育，女子崩漏经闭或不孕；舌红苔少而干，脉细数，均为肾阴虚之征。

（六）肾精不足证

肾精不足证，是指肾精亏损所表现出的证候。

［证候］男子精少不育，女子经闭不孕，性机能减退；小儿发育迟缓，身材矮小，智力低下，动作迟钝，囟门迟闭，骨骼痿软；成人可见早衰，发脱齿摇，耳鸣耳聋，健忘恍惚，足痿无力。

［分析］本证多因先天禀赋不足，元气不充，或后天失养所致。肾精亏虚，则性机能减退，男子精少不育，女子经闭不孕；精亏则髓少，髓少不能充骨养脑，骨骼失充，脑髓空虚，故见小儿五迟、五软；肾精不足，无以化生，故在小儿则见身材矮小、智力低下、动作迟钝、囟门迟闭等发育迟缓症状，成人则见发脱齿摇、耳鸣耳聋、健忘恍惚、足痿无力等早衰症状。

笔记

（七）膀胱湿热证

膀胱湿热证，是指湿热蕴结于膀胱所表现出的证候。

［证候］尿频，尿急，排尿灼热疼痛，小便短赤涩少或尿血，或尿有砂石，尿浊，或腰痛，少腹拘急胀痛，发热，舌红苔黄腻，脉濡数。

［分析］本证多由湿热之邪蕴结于膀胱，或饮食不节，湿热内生，下注于膀胱所致。湿热蕴结，膀胱气化失常，故见小便短涩不利，淋沥不尽；湿热下迫尿道，故尿频、尿急、尿赤混浊；湿热阻滞，故尿痛；伤及阴络，则尿血；湿热煎熬津液，渣滓沉结而成砂石；湿热阻滞肾府，故腰痛；湿热郁蒸则发热；舌红苔黄腻，脉濡数，皆属湿热内阻之征。

六、脏腑兼病辨证

人体各脏腑之间，生理上相互联系、密切相关，发生病变时亦常会相互影响。凡两个以上脏腑相继或同时发病者，即为脏腑兼病。临床上，常见的脏与脏、脏与腑的兼证辨证如下。

（一）心肺气虚证

心肺气虚证，是指心肺两脏气虚所表现出的证候。

［证候］心悸气短，久咳不已，咳喘少气，动则尤甚，胸闷，痰液清稀，声音低怯，头晕神疲，自汗乏力，面白无华，舌淡苔白，脉细无力。

［分析］本证多由久病咳喘，耗伤心肺之气，或先天禀赋不足所致。肺气虚弱，宗气生成不足，致使心气亦虚；而当心气先虚时，其宗气耗散，亦可致肺气不足，导致心肺气虚。宗气不足，心的鼓动力弱，故见心悸，脉细无力；肺气虚则肃降无权，气机上逆则咳喘；宗气不足，则气短乏力，声音低怯，动则尤甚；胸阳不振，肺气不宣，则胸闷；肺气不能敷布津液，则痰稀；肺主一身之气，心主血脉，今心肺气虚，全身机能活动减弱，肌肤及头面供养不足，则面白无华，头晕神疲；表卫不固则自汗；舌淡白，脉细无力为气虚之征。

（二）心脾两虚证

心脾两虚证，是指心血亏虚，脾气虚弱所表现出的证候。

［证候］心悸健忘，失眠多梦，饮食减少，腹胀便溏，倦怠乏力，面色萎黄，或皮下出血，妇人月经量多色淡，或崩漏或经少，经闭，舌淡，脉细弱。

［分析］本证多因久病失调、失血，或思虑过度，致心血耗伤，脾气受损所致。脾气虚弱，生血不足或统摄无权，血逸脉外可致心血虚；心血不足，无以化气以温煦脾胃，则脾气变虚，形成心脾两虚证。心血不足，心神失养，神不守舍故心悸健忘，失眠多梦；脾气虚，脾失健运，故食少，腹胀便溏，倦怠乏力，面色萎黄；脾主统血，脾气虚，摄血无力，故皮下出血，月经量多，或崩漏；脾为后天之本，脾虚气血生化无源，故经少，经闭；舌淡，脉细弱，均为心脾两虚，气血不充之征。

（三）心肾不交证

心肾不交证，是指心肾水火既济失调所表现出的证候。

［证候］心烦失眠，心悸健忘，头晕耳鸣，咽干，腰膝酸软，多梦遗精，潮热盗汗，小便短赤，舌红少苔，脉细数。

［分析］本证多由久病伤阴，房室过度，或思虑太过所致。肾水不足，不能上滋心阴，心阳偏亢；或心火亢于上，内耗阴精，致肾阴亏于下。心肾阴阳水火失去了协调相济的关系，形成了心肾不交。肾水不升，心火无制，心神不安，故见心烦失眠，健忘心悸；肾阴虚，则腰膝酸软；虚火内扰，精关不固，故见多梦遗精；津亏火旺则咽干，小便短赤；舌红少苔，脉细数，皆为阴虚内热之征。

（四）心肾阳虚证

心肾阳虚证，是指心肾阳气虚衰，失去温运而表现出的证候。

笔记

［证候］形寒肢冷，心悸，小便不利，肢体浮肿，甚则唇甲青紫，舌青紫黯淡，苔白滑，脉沉微。

［分析］本证多因久病不愈，或劳倦内伤所致。心阳虚衰，病久及肾，导致肾阳亦衰，造成心肾阳虚。阳衰不能温养机体，故形寒肢冷；心肾阳虚，鼓动乏力，不能温运血液，血行瘀滞，则见心悸，心胸憋闷，甚则唇甲青紫，舌青紫黯淡，脉沉微；心肾阳衰，肾阳不能气化水液，水液内停，故小便不利；泛滥肌肤则肢体浮肿，水气凌心则喘息。

（五）肝脾不调证

肝脾不调证，是指肝失疏泄，脾失健运所表现出的证候。

［证候］胁肋胀闷疼痛，善太息，情志抑郁或急躁易怒，纳呆腹胀，便溏，或腹痛欲泻，泻后痛减，苔白腻，脉弦。

［分析］本证乃因肝失疏泄，气机不利，以致脾失健运，形成肝脾不调。胁乃肝之分野，肝失疏泄，肝郁气滞，则胁肋胀闷疼痛，善太息，情志抑郁或急躁易怒；脾失健运，则纳呆腹胀，便溏；肝郁乘脾，气机失调，脾失健运，清气不升，则腹痛泄泻，泻后气滞得畅，故泻后疼痛缓解；苔白腻，脉弦，均属肝脾不调之征。

（六）肝胃不和证

肝胃不和证，是指肝失疏泄，胃失和降所表现出的证候。

［证候］胸胁、胃脘胀满疼痛，呃逆嗳气，吞酸嘈杂，郁闷或烦躁易怒，苔薄黄，脉弦。

［分析］本证多因情志不遂，肝气横逆犯胃，胃失和降所致。肝郁气滞，横逆犯胃，则胃脘胀痛；肝胃郁热，胃失和降，胃气上逆则呃逆嗳气，吞酸嘈杂；肝气郁结，肝失条达，故性情郁闷或烦躁易怒等；苔薄黄，脉弦，均属肝胃不和之征。

（七）肝火犯肺证

肝火犯肺证，是指肝火上逆犯肺所表现出的证候。

［证候］胸胁灼痛，咳逆上气，甚则咯血，急躁易怒，头晕目赤，烦热口苦，舌红苔薄黄，脉弦数。

［分析］本证多由情志郁结，肝郁化火，上逆犯肺，肺失清肃所致。肝郁化火，故胸胁灼痛，急躁易怒；肝火上逆犯肺，肺失清肃，则咳逆上气；火热灼伤肺络，则咯血；肝火上炎，故烦热口苦，头晕目赤，苔薄黄，脉弦数。

（八）肝肾阴虚证

肝肾阴虚证，是指肝肾两脏阴液亏损所表现出的证候。

［证候］头晕目眩，视物模糊，耳鸣，胁痛，腰膝酸软，咽干，颧红盗汗，五心烦热，遗精，月经不调，舌红少苔，脉细数。

［分析］本证多由久病失调、房室过度、情志内伤等所致。肝藏血，肾藏精，精血互相资生，在病理上亦相互影响。当肾阴不足，则水不涵木，因之肝阴亦亏；肝阴亏虚，子病及母，又可累及肾阴，导致肾阴亦亏，形成肝肾阴虚。肝肾阴虚，肝脉失养，虚火上扰，故头晕目眩、视物模糊、胁痛等；肾精不足，耳失所养，则耳鸣；冲任隶属于肝肾，肝肾阴亏，冲任失调，故月经不调；虚火扰动精室，则遗精；腰为肾府，腰膝失于肾精滋养，则腰膝酸软；五心烦热，咽干，颧红盗汗，舌红少苔，脉细数，皆属肝肾阴虚之征。

（九）肺脾气虚证

肺脾气虚证，是肺脾两脏气虚所表现出的证候。

［证候］久咳不止，气短而喘，痰多稀白，食欲不振，腹胀便溏，甚则面浮足肿，舌淡苔白，脉细弱。

［分析］本证多由久病咳喘，肺虚累及脾，或饮食不节，劳倦伤脾，不能输精于肺所致。脾肺之气均不足，水津无以布散，痰湿由内而生，形成肺脾气虚。肺气受损，故见久咳不止，气短而喘；肺气虚，水津不布，聚湿生痰，故痰多稀白；脾虚运化失常，故食欲不振，腹胀便溏；肺失宣发，脾失健运，肺脾之气不能化气行水，故面浮足肿；舌淡苔白，脉细弱，皆属肺脾气虚之征。

笔记

脾肺气虚证与心肺气虚证均有气虚表现，所不同的是前者伴有脾病证候，后者兼有心病证候。

（十）肺肾阴虚证

肺肾阴虚证，是指肺肾两脏阴亏所表现出的证候。

[证候] 咳嗽痰少，间或咯血，消瘦，腰膝酸软，骨蒸潮热，颧红，口干咽燥或声音嘶哑，盗汗，遗精，舌红少苔，脉细数。

[分析] 本证多因久咳耗伤肺阴，进而耗伤肾阴，致肺肾阴虚。阴虚肺燥，津液不能上承，肺失清肃，则干咳少痰，口燥咽干，甚或声音嘶哑；虚火上炎，灼伤肺络，故咯血；肾阴不足，故见腰膝酸软，遗精；阴精不足，虚热内生，故见形体消瘦、骨蒸潮热、颧红盗汗、舌红少苔、脉细数等阴虚内热之征。

肝肾阴虚证与肺肾阴虚证都有肾阴不足、虚火内炽的表现，所不同的是前者尚有肝阴虚、肝阳亢的症状，后者反映肺阴虚的现象。

（十一）脾肾阳虚证

脾肾阳虚证，是指脾肾阳气亏虚所表现出的证候。

[证候] 形寒肢冷，面色㿠白，腰膝或下腹冷痛，下利清谷，或五更泄泻，或面浮肢肿，小便不利，甚则出现腹水，舌淡胖大，脉沉弱。

[分析] 本证多由脾、肾两脏久病，耗气伤阳，形成脾肾阳虚证。脾肾阳虚，不能温养形体，故见形寒肢冷，面色㿠白，舌质淡胖、脉沉细弱；肾阳不能正常温煦腰膝，故腰膝冷痛；脾阳虚失于运化水谷精微，则下利清谷，五更泄泻；脾阳虚不能运化水液，水湿内停，膀胱气化失司，则小便不利；水湿泛滥肌肤，则面浮肢肿；土不制水，水湿内聚，水渗腹腔，则出现腹水，甚之见腹胀如鼓。

第三节 卫气营血辨证

卫气营血辨证，是将外感温热病在其病程发展过程中所表现出的证候，进行分析、归纳，概括为卫、气、营、血四个不同阶段的证候类型，用以说明其病位深浅、病情轻重以及各阶段的病理变化及其传变规律，为临床治疗提供依据。

温热病是温热病邪所引起的急性发热病的总称。一般称为“温病”。卫气营血辨证是针对温病而创立的辨证方法。其特点是发病急速，病情多变，具有传染性、流行性、季节性、地域性等。温热病是由特异的致病因素“温邪”引起，“温邪”一词首见于叶天士的《温热论》，该书谓：“温邪上受，首先犯肺。”温邪包括风热、暑热、暑湿、湿热、燥热、伏寒化温等，发病后以发热为主症。温邪的特异性体现在从外侵袭人体，温热性质显著，易消耗人体阴津，不同的温邪大多具有特定的侵犯部位等。温病与伤寒类外感疾病的区别主要在于病原不同。温病是感受温热邪气而致，阳胜则阴病，乃化燥伤阴，多热势偏盛，甚至耗血动血；在病变过程中，又易于出现神昏谵语，斑疹，吐衄，动风痉厥等。伤寒则是感受寒邪，阴胜则阳病，乃寒化伤阳。在治疗上，病变初期，温病宜辛凉解表以透热，伤寒宜辛温解表以散寒；后期，温病应重在养阴，伤寒应注意回阳。

温热病多起于卫分，渐次转入气分、营分、血分，这是病情发展的一般规律。但是，这种传变规律并不是一成不变的。由于病人的体质有强弱之分，感邪有轻重之别，临床上亦有起病即从营分或气分开始者，亦有病虽入气分而卫分之邪仍未消除者，还有不仅气分有热而血分同时受到热灼者，从而酿成气血两燔。为此，临床当中应根据病情的具体情况作出具体分析加以灵活运用。

温热病的临床治疗大法是：卫分证，治宜辛凉解表；气分证，治宜清热生津；营分证，治宜清营透热；血分证，治宜凉血散瘀。下面，仅就温病典型的证候，作一简要介绍。

笔记

一、卫分证

卫分证，是温热病的初期阶段，为温热病邪侵袭肌表，卫气功能失调所表现出来的证候。属八纲证候中的表热证。因肺主皮毛，卫气通于肺，故卫分证常见肺经病变的证候。

[证候] 发热，微恶风寒，舌尖边红，苔薄白或微黄，脉浮数。常伴有头痛，咳嗽，口微渴，无汗或有少许汗，咽喉肿痛。

[分析] 温邪初袭肌表，卫气被郁，肌肤失去温煦，故见恶寒；正邪交争于肌表，则发热；温为阳邪，温热之邪袭体则见发热重，恶寒轻；温热上扰于清窍，则头痛；温热犯表，肺失宣降，故咳嗽；咽喉为肺之门户，温热袭肺，则咽喉肿痛；温热袭表，卫气被郁，开合失司，故有汗或无汗；热邪伤津不甚，则口微渴；舌尖边红，苔薄白或微黄，脉浮数，为热邪在卫分之征。

二、气分证

气分证，是指温热病邪内入脏腑，为正盛邪实，正邪剧争，阳热炽盛的里热证。其病变范围较广泛，凡温邪不在卫分、又未传入营(血)分，皆属于气分范围。温热入气分的途径大致有两方面：一是从卫分传来；二是温热病邪直入气分。由于邪犯气分所在脏腑部位不同，故病理变化与临床证候也不一样。常见者有气分大热的阳明经证及热结肠道的阳明腑证。

(一) 气分大热证

气分大热证是指邪热炽盛所表现出的证候。

[证候] 大热，大汗，大渴，喜冷饮，面赤，心烦，舌红苔黄燥，脉洪大。

[分析] 本证多由邪热炽盛而灼伤津液，气分热甚，弥漫全身，故见大热、大渴喜冷饮；邪热蒸腾，迫津外泄，故大汗出；热扰心神，故心烦；里热炽盛，气盛血涌，故呈面赤；因其为实热，故见苔黄燥，脉洪大。

(二) 热结肠道证

热结肠道证，是指邪热入腑与糟粕互结，耗伤津液所表现出的证候。

[证候] 日晡潮热，大便燥结，腹满硬痛，拒按，舌苔黄燥，脉沉实。

[分析] 肠道属阳明经，而阳明经气旺于日晡。今热入气分，燥热内盛，正邪交争，故见日晡潮热；热结肠道，耗伤津液，肠道津亏，使肠内不润，故大便燥结；燥屎内结，腑气不通，故腹满，硬痛，拒按；舌苔黄燥，脉沉实为里热实之征。

三、营分证

营分证，是指温热之邪，内陷心营之深重阶段，以实质损害为主要病机变化。营分证是以营热伤阴、心神被扰的病变为主，其病位在心和心包。营分证多为气分不解而内传入营者；亦有从卫分证不经气分而直入营分者，此称为“逆传心包”；或由温邪直入营分者。

(一) 热伤营阴证

热伤营阴证，是指温热之邪深入营分，耗伤营阴所表现出的证候。

[证候] 身热夜甚，口干不欲饮，心烦不寐，或见神昏谵语，斑疹隐隐，舌红绛，脉细数。

[分析] 本证乃由邪热入营，灼伤营阴所致。温热之邪侵袭而入营，灼耗而伤及营阴，故见身热而夜甚；营气通于心，今邪热入营，内扰于心神，则见心烦不寐或神昏谵语；热伤血络，故斑疹隐隐；热入营分，蒸腾营阴，营气上升则口干不欲饮；舌红绛，脉细数，均为热伤营阴之征。

(二) 热入心包证

热入心包证，是指卫分邪热直接内陷心包所表现出的证候。

[证候] 高热，神昏谵语，手足厥冷，舌红绛，脉细数。

[分析] 本证是因温热之邪内陷于心包所致。热邪内陷心包，心神被扰，阻闭心窍，故见高

笔记

热，神昏谵语；邪热闭遏于内，则自觉身灼热而手足厥冷；舌红绛，脉细数，皆为邪热伤营之征。

四、血分证

血分证，是温热病发展到最危重阶段，亦是卫气营血病变的最后阶段，病变已属极期和后期，以动血耗血、瘀热内阻为主要病机变化。凡邪热久留必使其体内真阴耗损，故病久而累及肾，为此血分证候是以心肝肾的病变为主。温热之邪入血分，多由营分证不解而传入血分，或由气分直接传入血分，此称为“气血两燔”。

（一）血热妄行证

血热妄行证，是指血分热炽，灼伤血络所表现出的证候。

［证候］在营分证的基础上，出现躁扰不安，斑疹透露，吐血，便血，尿血，血色鲜红或深红，舌质深绛，脉细数；常兼见全身壮热、口渴引饮、多汗等气分见证者，为气血两燔证。

［分析］本证乃因热入血分，灼伤血络所致。热入血分，血分热炽，神明被扰，故见躁扰不安；血热迫血妄行，故见发斑、吐血、衄血、尿血、便血等，且血色鲜红；若血热深重，则血色深红带紫；舌质深绛，脉细数，均为热邪深入血分之征。

（二）肝热动风证

肝热动风证是指血热灼伤肝经，肝风内动所表现出的证候。

［证候］发热，心烦，口渴，头痛眩晕，手足抽搐，角弓反张，舌红绛，脉弦数。

［分析］本证是由温热之邪亢盛，灼伤津液，故见发热，心烦，口渴；热邪上扰清窍，故见头痛，眩晕；血热灼伤肝络，筋脉失养，则抽搐，角弓反张；舌质红绛，脉弦数，皆属肝经热邪内盛之征。

（三）血热伤阴证

血热伤阴证是指血分热盛，耗伤阴液所表现出的证候。

［证候］低热不退，夜热早凉，五心烦热，口燥咽干，神疲，耳聋，舌红少苔，脉细数。

［分析］本证多由温热病后期，邪热久留，导致肝肾真阴亏损，虚热内生所致。虚热内炽，故见低热不退，夜热早凉，五心烦热；阴虚阳亢，虚火上炎，则口燥咽干；阴精亏损，正气虚衰，故见神疲无力；肾开窍于耳，肾精耗损，则耳聋；舌红少苔，脉细数，均为阴虚内热之征。

卫、气、营、血辨证鉴别见表 6-3。

表 6-3　卫气营血辨证鉴别表

证型	病理	证候	辨证要点	备注
卫分证	邪郁卫表，肺失宣降；正气抗邪，邪正相争	发热、微恶风寒、头痛、无汗或少汗、咳嗽、口微渴，舌苔薄白，舌边尖红，脉浮数	发热、微恶风寒、口微渴	
气分证	邪正剧争，里热蒸津，热炽津伤	壮热、不恶寒反恶热、汗多、渴喜冷饮、尿赤，舌质红苔黄，脉数有力	壮热、不恶寒、口渴、苔黄	气分证的病变范围广泛，以热盛阳明为多见
营分证	营热阴伤，扰神窜络	身热夜甚、口干反不甚渴饮，心烦不寐，时有谵语，斑疹隐隐，舌质红绛，苔黄，脉细数	身热夜甚、心烦、谵语、舌红绛	
血分证	动血耗血，瘀热内阻	身热，躁扰不安，神昏谵语，吐血、衄血、便血、尿血、斑疹密布，舌质深绛，脉数	斑疹，急性多部位、多窍道出血，舌质深绛	

笔记

第四节 六经辨证

六经辨证是《伤寒论》辨证论治的纲领，是东汉张仲景所创立，用于对外感伤寒发生发展过程中，所表现出的证候进行分类归纳的一种辨证方法。

六经是指太阳、阳明、少阳、太阴、少阴、厥阴六条经脉而言。张仲景在《内经》的基础上，总结前人的经验，依据机体抗病的强弱、病邪的盛衰及病势的进展、缓急，结合八纲，联系经络、脏腑、气血，对外感伤寒演变过程中所表现的各种证候，进行分类、归纳，概括为太阳病、阳明病、少阳病、太阴病、少阴病、厥阴病，用以说明病变的部位、性质、正邪斗争的消长盛衰、病势趋向和六类病证之间的传变关系。

六经辨证是以六经为纲，将外感病在发生发展过程中表现出的不同证候，归纳为三阳病和三阴病两大类。将太阳病、阳阴病、少阳病归为三阳病，太阴病、少阴病、厥阴病归为三阴病。一般说来，三阳病多属阳证、热证、实证，三阴病多属阴证、寒证、虚证。就表里而言，太阳属表，其余各经病变属里，但表里的概念又是相对的。例如三阳属表，三阴属里；阳明病属表，太阴病属里等。

根据经络脏腑相关理论，每条经脉在体内都与一定的脏腑相联系。六经病证是经络、脏腑病理变化的反映，其中三阳病证是以六腑病变为基础，三阴病证是以五脏病变为基础。所以说，六经辨证实际上是基本概括了脏腑十二经的病变。

六经辨证是《伤寒论》辨证论治的纲领，八纲辨证是对一切疾病的病位和证候性质的总概括，两者相互补充，不可分割。因为疾病是在外邪的作用下，正邪斗争的临床反映，而正邪的消长盛衰，决定着疾病的发展变化，关系着疾病的证候性质，所以六经辨证的具体运用，无不贯穿着阴阳表里寒热虚实等内容。后世所说的八纲辨证，就是从《伤寒论》中得到启发而加以系统化的。由此可见，六经辨证与八纲辨证的关系是相辅相成的，必须明确这一点，才能有效地运用于临床的辨证和治疗。

六经辨证从病变部位上分，太阳病主表，阳明病主里，少阳病主半表半里，三阴病则统属于里。从病变性质及正邪关系上分，凡正盛邪实，抗病能力强，病势亢奋，表现为热为实的，多属三阳病证，治疗当以祛邪为主；凡抗病能力衰减，病势虚衰，表现为寒为虚者，多属三阴病证，治疗当以扶正为主。

一、太阳病证

太阳统摄营卫，主一身之表，有抗御外邪侵袭的功能，故称太阳为六经之藩篱。寒邪袭表，多从太阳而入，为外感病的初期阶段。由于患者体质有差异，感受病邪性质之不同，因而有太阳中风（表虚）与太阳伤寒（表实）的区别。

（一）太阳中风证

太阳中风证，是指风邪袭表，卫气不固所表现出的证候。

[证候] 发热，恶风，汗出，头痛，苔薄白，脉浮缓。

[分析] 本证多由风邪袭表，腠理不固，营卫失调所致。卫阳与风邪相抗相争，故有发热；风性开泄，腠理疏松，营阴不能内守，故汗出，恶风；风邪袭表，经气不利，故头痛；汗出营阴受损，则脉浮缓。

（二）太阳伤寒证

太阳伤寒证，是指寒邪袭表，卫阳被郁所表现出的证候。

[证候] 恶寒发热，头项强痛，身痛腰痛，骨节疼痛，无汗而喘，脉浮紧。

[分析] 本证乃因寒邪侵袭腠表，风寒外束所致。卫阳被郁，肌肤失于温煦，故有恶寒；邪正

笔记

相争，阳气被郁，故见发热；邪郁经脉，腠理闭塞，故无汗；寒邪凝滞营卫，气血不得宣通，故身痛腰痛；肺主皮毛，邪犯太阳，肺失宣降，故见喘；寒邪束于肌表，故脉浮紧。

二、阳明病证

阳明主里主燥，为此当病邪传入阳明胃肠时多化热化燥，表现出一派阳亢热极的证候，为外感伤寒化热过程中邪热炽盛之阶段。由于体质的差异和邪气侵犯的部位不同，阳明病有经证和腑证之分。

(一) 阳明经证

阳明经证，是指邪客阳明，邪热弥漫全身所表现出的证候。

[证候] 面赤心烦，身大热，汗大出，口大渴，舌苔黄燥，脉洪大。

[分析] 本证乃因邪热客于阳明经，里热弥漫全身，但肠内尚未结燥所致。邪热侵客阳明，造成里热亢盛蒸腾于外，故见身大热、面赤；热迫津液外泄，故大汗出；汗出津伤，则口渴；里热扰于心神，则心烦；舌苔黄燥，脉洪大，皆为里热炽盛，热盛伤津之征。

(二) 阳明腑证

阳明腑证，是指邪热传入阳明之腑，热邪与肠中糟粕相结，致使腑气通降不利所表现出的证候。

[证候] 身热，日晡潮热，汗出连绵，大便秘结，腹满硬痛，拒按，烦躁，甚则神昏谵语，舌苔黄燥或焦黄起芒刺，脉沉实有力。

[分析] 本证乃由热邪入里，传入阳明之腑所致。阳明经气旺于日晡，今阳热亢盛，邪正交争，故日晡潮热；里热蒸腾于外，故汗出连绵；邪热与肠中糟粕相搏，燥屎内结，致使腑气不通，故大便秘结，腹满硬痛，拒按；邪热炽盛，上扰于心，故见烦躁，甚则神昏谵语；里热亢盛成实，故脉沉实有力；苔黄燥或焦黄起芒刺，为燥热内结伤津之征。

三、少阳病证

少阳病，是病邪已离太阳之表，尚未进入阳明之里的阶段，病邪客于半表半里之间。足少阳经属胆，胆居六腑之首，与肝脏相表里，其主半表半里。因其为介于表里之间的证候，故临床称“半表半里证”。

[证候] 口苦，咽干，目眩，往来寒热，胸胁苦满，心烦喜呕，默默不欲饮食，脉弦。

[分析] 本证乃因邪犯少阳经，处半表半里，正邪相争所致。热邪犯少阳，胆火上炎，耗伤津液，故口苦，咽干；热邪上熏，则目眩；邪处半表半里间，邪正相争，病邪出入未定，故见寒热往来；少阳经脉布于胸胁，今热郁少阳，经气不利，故胸胁苦满；胆之郁热犯胃，胃为热扰，故默默不欲饮食；热郁则心烦，胃逆则呕，故有心烦喜呕；弦脉为少阳病之主脉。

四、太阴病证

太阴病证，为脾阳虚、寒湿内盛的里虚寒证。其形成有两个因素：一为阳经传变而来，多由三阳病失治、误治，以致里虚而邪传太阴；二为素体脾胃虚弱，寒邪直中于太阴，引起虚寒下利及脾阳虚等证候。

[证候] 腹满呕吐，食欲不振，腹泻，腹痛阵发，喜温喜按，口不渴，舌淡苔白滑，脉迟缓。

[分析] 本证多由阳经病失治或误治传入太阴，或由素体脾胃虚衰，寒邪直中，导致脾阳虚，寒湿内盛而成。脾阳不足，脾失健运，寒湿内停，故见腹满，食欲不振；阳虚致阴寒凝滞，故腹痛阵发，喜温喜按；脾胃为寒湿所伤，升降失职，胃气上逆，则呕吐；脾阳虚，中阳不运，寒湿内盛，故腹泻；口不渴，苔白滑，脉迟缓，皆为脾阳虚、寒湿内盛之征。

笔记

五、少阴病证

少阴病证，是指心肾机能衰退的病变，无论其来自传变，或因体质素虚而外邪直中，皆为疾病的严重阶段。其病变以阳虚里寒为主，有寒化、热化两个证型。

（一）少阴寒化证

少阴寒化证，是指病邪从阴化寒、阴盛阳衰所表现出的证候。

［证候］畏寒蜷卧，四肢厥冷，下利清谷，舌淡苔白，脉沉微。

［分析］本证乃因心肾两脏阳气虚亏所致。阳气虚衰不能温煦机体，故见畏寒蜷卧，四肢厥冷；肾阳虚不能温暖脾阳，使脾虚不运水谷，故下利清谷；舌淡苔白，脉沉微，皆属阳虚阴盛之征。

（二）少阴热化证

少阴热化证，是指病邪从阳化热，阴虚而阳亢所表现出的证候。

［证候］心烦不寐，口燥咽干，舌红少津，脉细数。

［分析］本证乃因邪入少阴，灼耗肾阴，心火独亢所致。邪袭少阴从阳化热，灼伤肾阴，水亏而不能上济于心，使心火独亢，故见心烦不寐；阴虚内热，耗灼津液，故口燥咽干；舌质红少津，脉细数，皆为阴虚内热之征。

六、厥阴病证

厥阴病证，是六经病证的最后阶段，因此阶段正气和病邪在做最后抗争，故病变表现极其错综复杂。若阳气由虚衰而转复，则示病势好转；若阴寒盛极而阳气不续，则示病势重危；若阴寒虽盛而阳气尚能与之抗争，则病势多表现为寒热错杂的证候。因厥阴病证是一个病情严重的阶段，临床表现又错综复杂，为此抓住辨证要点是非常重要的。在临证当中，必须随时关注厥阴病证的正邪进退之状况，及时调整治疗方案，才能获得疗效。

（一）寒热错杂证

寒热错杂证乃由正邪交争，阴阳失调形成的上热下寒、胃热肠寒的证候。

［证候］口渴饮水不止，气上冲心，胸中热痛，饥而不欲食，食则吐蛔，四肢厥冷，下利呕吐。

［分析］本证乃由厥阴证阴寒与阳气相抗，造成阴阳失调，气机逆乱，所形成的寒热错杂证。若见上热，则口渴不止，气上冲心，心胸热痛而知饥渴；若见下寒，则不欲食，下利；若蛔虫上窜，故吐蛔；若阳气不能达于四肢，故四肢厥冷。

（二）厥热胜复证

厥热胜复证，为厥阴病发展过程中阴阳消长的外在表现。

［证候］四肢厥冷与全身发热交替而作。

［分析］本证乃由邪正相搏，正邪之间进退，表现出的阴阳交争之证候。阴气盛，则厥冷；阳气复，则发热。厥冷时多，发热时少，为阳消阴长，其病为进；先发热而后厥冷者，病重。邪正相搏、厥热往来代表病之进退，故临床上常以厥热的时间长短以及厥热的多少，作为预测疾病病情转归和判断预后的依据。如厥热相等，为阳气来复，阴阳则趋于平衡，其病情向愈；热多厥少，乃为正能胜邪，故病势好转；厥多热少，则是正不胜邪，其病为进。热而复厥，为阳复不及，病又发作；但厥不热，则为阴盛而阳衰，病情危重；厥退而热不止，此为阳复太过，病从热化。

（王振宇）

笔记

复习思考题：

1. 什么是八纲及八纲辨证？
2. 为什么说八纲之间是相互联系不可分割的？
3. 心与小肠病的常见证有哪些？其临床表现和病机特点如何？
4. 肺与大肠病的常见证有哪些？其临床表现和病机特点如何？
5. 脾与胃病常见哪些症状？其各自的病机生理基础是什么？
6. 肝阴虚证与肝血虚证如何鉴别？
7. 肾精不足证与肾阴虚证如何鉴别？
8. 常见的脏腑兼证有哪些？其临床表现如何？如何理解其各自的病机？
9. 什么是卫气营血辨证？
10. 卫分证、气分证、营分证、血分证的主要表现是什么？
11. 六经辨证的概念是什么？
12. 太阳病证、阳明病证、少阳病证、太阴病证、少阴病证、厥阴病证的主要表现是什么？

第七章　防治原则与治疗方法

【内容提要】

防治原则与治疗方法是在整体观念和辨证论治的基础上，根据疾病的具体情况，确定合适的治疗原则，提出具体的治疗方法，以利于对疾病进行正确的治疗。

本章主要介绍未病先防、既病防变、治病求本、调整阴阳、扶正祛邪、因时因地因人治宜等六大治疗总则，以及汗、吐、下、和、温、清、补、消八大治法。

【学习要点】

1. 掌握中医治疗疾病的总原则和八种基本治疗方法的概念和基本内容。
2. 熟悉中医"未病先防"及"既病防变"的预防医学思想。
3. 熟悉标本缓急、病治异同等治则的应用规律以及八大治法的临床适应证。

中医历来十分重视疾病的预防，明确地提出了"治未病"的预防思想，在《素问·四气调神论》中说："圣人不治已病治未病，不治已乱治未乱……夫病已成而后药之，乱已成而后治之，譬犹渴而穿井，斗而铸锥，不亦晚乎。"强调"防患于未然"的原则。所谓治未病，包括未病先防和既病防变两方面内容。

中医学在长期的临床医疗实践过程中，积累了丰富的治疗经验，确立了临床治疗原则，创造了多种行之有效的治疗方法，逐步形成了系统的中医治疗学。中医治疗学，分为治则和治法两大部分。治则，即治疗疾病的总原则，是指在整体观念和辨证论治思想指导下，临床治疗立法、处方、用药的普遍原则。治法，是治疗疾病的基本方法，即是治则的具体化。我国历代医学家经过反复临床实践，总结、归纳出"八法"，八法是针对八纲辨证以及方药的主要作用而概括出来的基本治疗方法。随着社会的进步、医学科学的发展和医疗实践的需要，现代临床上的实际应用早已超出"八法"范围。本章仅介绍属于临床上常用且具有共性的治疗大法。

第一节　防 治 原 则

防治原则，是未病先防、既病防变、治病求本、调整阴阳、扶正祛邪、因时因地因人治宜等的治疗总则。

由于疾病的证候表现多种多样，病理变化复杂多变，病变过程有轻重缓急，不同的时间、地点和个体的病情变化也会各异。因此必须善于从复杂多变的疾病现象中，抓住疾病的本质进行治疗，即"治病求本"。如根据体内邪正斗争所产生的虚实变化而施以"扶正祛邪"，依阴阳盛衰而治以"调整阴阳"，按脏腑、气血失调的病机而予以调理脏腑功能和气血关系，按发病的不同时间、地点和不同的病人而循以"三因制宜"。

一、养生与预防

中医学历来重视养生与预防。养生，中医又称为"摄生"，是指研究增强体质、预防疾病，以达到延年益寿的理论和方法。因此，养生对于强身、防病、益寿均有着十分重要的意义。养生是中医预防医学的重要组成部分，养生与预防，两者在理论上常相互交融，在使用上常互为补充，

笔记

相互为用。早在《素问·上古天真论》中就有“恬惔虚无，真气从之，精神内守，病安从来”等的精辟论述，突出了“不治已病治未病”的预防思想，并以“渴而穿井，斗而铸锥”为比喻来阐述“治未病”的重要意义，这些“未雨绸缪”的防重于治的理论，是中医学理论的精髓内容，对疾病的预防和治疗颇有现实意义。

（一）未病先防

未病先防是指在疾病发生之前，充分调动人体的主观能动性，增强体质，养护正气，提高机体的抗病能力，同时主动地适应客观环境，避免病邪侵袭，做好各种预防工作，以防止疾病的发生。由于疾病的发生与机体内的正气有关，亦与外邪侵入密切相关。盖邪气是导致疾病发生的重要条件，而正气不足是疾病发生的内在原因和根据，外邪通过内因而起作用。因此，治未病，必须从养生和预防两方面着手。

1. 注重调养正气，提高机体的抗邪能力　情志刺激可致正气内虚，易招致外邪而致病，故平时注意调摄精神，保持精神愉快，使气机调畅，气血和平，以利于健康。经常锻炼身体，既能增强体质，又可减少或防止疾病的发生；同时要适应自然环境的变化，对饮食起居、劳逸等有适当的节制和安排，并适当进行药物的预防及人工免疫，这也是防病和调养正气的重要方法。

2. 注意防止邪气的侵害　包括讲究卫生，防止环境、水源和食物的污染，以及避免六淫、疫疠、七情、饮食与劳逸等致病邪气的侵袭，这些均是未病先防的有效手段和方法。

3. 养生保健　养生又称为“摄生”、“道生”、“保生”，早在《黄帝内经》中就有记载。摄是保养、珍重的意思，摄生即是保养生机、延续生命的意思。养生的内容很广泛，方法众多，包括养精神、调饮食、练形体、慎房事、适寒温等，以使精气充沛，气机条达，气血运行通畅，脏腑功能健运，则疾病远离。

中医强调起居有节，劳作适度，“节”就是规律性，要求顺应四时季节的变化，安排合适的作息时间，才能增进健康和长寿，预防疾病的发生。注意精神调摄，认为“恬惔虚无，真气从之，精神内守，病安从来”（《素问·上古天真论》）。

古人在生产劳动中发现，通过活动可以减轻某些部位的疲劳并增强体质，以华佗模仿五种动物的动作编创的五禽戏为代表，说明古人早已认识到锻炼身体的重要性，其后又逐渐发展形成太极拳、气功等保健疗法，用于预防疾病。自古有“药食同源”之说，早在原始时代，人们在寻找食物过程中，即发现某些食物具有治病功能。在《神农本草经》中就记载了既为药物，又为食物的许多品种。著名大医家孙思邈强调：“夫为医者，当须洞晓病源，知其所犯，以食治之，食疗不愈，然后命药”，并指出“食能排邪而安脏腑，悦神爽志，以资血气”，还创制了茯苓酥、杏仁酥等著名的药膳方剂。其后，历代医家对药膳学均有进一步的研究和发展，成为中医学防病治病的重要组成部分。

（二）既病防变

既病防变是指疾病已经发生，应早期诊断、早期治疗，以防止疾病的发展和传变。

1. 早期诊治　外邪侵入人体，如果不及时做出正确诊断和治疗，其邪就可能由表传里，步步深入，极易侵犯脏腑，使病情愈来愈复杂、深重，治疗起来就会愈加困难。为此，一定要掌握疾病的发展规律及其传变途径，做到早期诊断、有效治疗，才能防止传变。

2. 先安未受邪之地　“上工治未病，中工治已病……见肝之病，则知肝当传之与脾，故先实其脾气，无令得受肝之邪”（《难经·七十七难》），这里明确地指出疾病的传变规律。肝属木，脾属土，肝木能乘克脾土，故治疗肝病，常须配合健脾和胃的方法。这就是以其脏腑传变规律，先安未受邪之地的实例。清代叶天士曾根据温热病伤及胃阴后，热病进一步发展耗及肾阴的病变规律，主张在甘寒养胃的方药中加入某些咸寒滋肾之品，此即是既病防变法则的具体应用。

笔记

二、治病求本

治病求本，是指在治疗疾病时，必须寻找出疾病的根本原因，并针对根本原因进行治疗。主要包括治标与治本、正治与反治两方面。它是辨证论治的一个基本原则。

本与标，具有多种含义，且有相对的特性。如以正邪而言，则正气是本，邪气是标；以病因和症状论，则病因为本，症状为标；其他如旧病、原发病为本，新病、继发病为标等亦同此义。疾病的发生、发展是通过临床症状显示出来的，但这些症状只是疾病的现象，不是疾病的本质。因此，只有充分地收集疾病的各方面信息，并在中医学理论指导下进行综合分析，才能准确地判断其标本状况，找出疾病的根本原因，并针对其"本"确立相应的治疗方法。

在运用"治病求本"这一治则时，必须正确掌握"正治反治"、"标本缓急"等内容。

(一) 正治与反治

逆者正治，从者反治，这两种治疗方法，是治病求本这一治疗原则的具体运用。

1. 正治　是逆其疾病证候性质而治的一种常规治疗法则，又称"逆治"。"逆"，是指采用方药的性质与疾病的性质相反，如临床上常用的"寒者热之"、"热者寒之"、"虚则补之"、"实则泻之"等。它适用于疾病的征象（症状、体征）与疾病的本质（病因、病机）相一致的病证。常用的正治法如下：

(1) 寒者热之：寒性病证表现寒象，用温热性质的方药来治疗。如表寒证运用辛温解表的方药，里寒证运用辛热温里散寒的方药等。

(2) 热者寒之：热性病证表现热象，用寒凉性质的方药来治疗。如表热证运用辛凉解表的方药，里热证运用苦寒攻里的方药等。

(3) 虚则补之：虚损病证表现虚弱的征象，用补益性质的方药来治疗。如阳气虚用温补阳气的方药，阴液亏少用滋阴养血的方药等。

(4) 实则泻之：邪实病证表现实证的征象，用攻邪泻实的方药来治疗。如火热毒盛内炽用清热解毒泻火的方药，阳明腑实、积滞内结证用通腑泻热的方药，瘀血疼痛证用活血化瘀的方药等。

2. 反治　是顺从疾病假象而治的一种治疗法则，又称"从治"。"从"，是指采用方药的性质顺从疾病的假象而施治。常用的有"热因热用"、"寒因寒用"、"塞因塞用"、"通因通用"等。适用于疾病的征象与本质不一致，甚至相反的病证。这是一种在治病求本法则指导下，针对疾病本质进行治疗的方法。常用的反治法如下：

(1) 寒因寒用　是以寒治寒，即用寒凉性质的方药来治疗具有假寒征象的病证。适用于里热盛极、阳盛格阴，反见寒象的真热假寒证。虽外见寒象，但热盛是其本质，故用寒凉药以治其热从而消除假寒之征象。如外感热病中热入心包之四肢厥冷的假寒证，依其外在的寒象而用寒性药治疗。

(2) 热因热用　是以热治热，即用热性药治疗具有假热症状的病证。适用于阴寒内盛、格阳于外，反见热象的真寒假热证。临床虽见热象，但其本质为真寒，治本之法当用温热药治之。如亡阳虚脱患者，其本质属阳衰内寒，而有时却出现烦躁、面红等热的假象。必须用人参、附子回阳救逆以急救之。

(3) 塞因塞用　是以补开塞，即用补益药治疗具有闭塞不通症状的病证。适用于因虚而致闭阻的真虚假实证，如脾虚便秘、血枯经闭等证；其治应以补开塞，不要妄用通泄，否则更伤正气。如脾虚失运所致的腹胀满闷、时胀时减、大便不畅等闭塞症状，应用补脾益气之剂治疗。

(4) 通因通用　是以通治通，即用通利药治疗具有实性通泄症状的病证。适用于因实邪内阻出现通泄症状的真实假虚证。一般情况下，对泄泻、崩漏、尿频等症，多用止泻、固冲、缩尿等法，但这些通泄症状出现在实性病证中则当以通治通。如食滞内停，阻滞胃肠，致腹痛泄泻，泻

笔記

下物臭如败卵时，不仅不能止泄，相反当消食、导滞、攻下，推荡积滞，使食积去而泄自止。又如瘀血内阻，血不循经所致的崩漏，如用止血药，则瘀阻更甚而血难循其经，则出血难止，此时当活血化瘀，瘀去则血自归经而出血自止。再如湿热下注而致的淋证，若见尿频、尿急、尿痛等症，以利尿通淋清其湿热，则诸症自消。这些都是针对邪实本质而治的常用治疗方法。

以上所说的反治法，主要是顺从疾病反映于外的证候而治，表面上是与正治法相反，但在治病求本的原则指导下，选择了针对疾病的内在本质及病因而治疗的方法，符合辨证施治的原则，可以说仍然是正治法。

正治与反治相同之处，都是针对疾病的本质而治，故同属于治病求本的范畴。其不同之处在于正治适用于病变本质与其外在表现相一致的病证，而反治则适用于病变本质与临床征象不完全一致的病证。

（二）标本缓急

在复杂多变的病证中，常有标本主次的不同，因而在治疗上就有先后缓急的区别。

1. 急则治其标 是指标病危急，如若不先治其标，就会危及患者生命或者影响对本病的治疗，因而采取的一种暂时性的应急方法。临证中出现中满、大小便不利等较急重病情时，不论其本为何，均应先治其标，待急重症状稳定后，再治其本证。又如大出血者，无论属于何种出血，均应采取应急措施，先止血以治标，血止后再治其本病；某些慢性病者，原有宿疾复感外邪而新感证又较急时，亦应先治外感之标，待新病愈后，再治宿疾以治其本。

2. 缓则治其本 是在病情不急的情况下，针对疾病本质进行治疗的一种原则。适用于慢性病或急性病转变平稳后的治疗方法，病本既除则标证自愈。对于慢性病或急性病恢复期者，如肺痨咳嗽、热病伤阴等证，虽见标证如咳嗽等，亦应针对肺肾阴虚之本来加以治疗。

3. 标本兼治 当标本并重或标本均不太急时，应标本兼治。如素体气虚又患外感，治宜益气解表。益气为治本，解表是治标；又如表证未解，里证又现，治宜表里双解。

三、调整阴阳

疾病的发生、发展变化，其本质是机体阴阳相对平衡遭到破坏，造成体内阴阳偏盛偏衰的结果。为此，调整阴阳，损其偏盛，补其偏衰，恢复阴阳的相对平衡，促进阴平阳秘，是治疗疾病的根本法则之一。

（一）损其偏盛

损其偏盛，又称损其有余，主要是对阴阳偏盛，即阴或阳的一方过盛有余的病证，采用“损其有余”的治法。如对阳盛则热的实热证，采用清泻阳热的方法进行治疗，遵“治热以寒”即“热者寒之”之法，清泻阳热，治疗阳热亢盛之实热证；对阴盛则寒的实寒证，采用温散阴寒的方法治疗，遵“治寒以热”即“寒者热之”之法，温散阴寒，治疗阴寒内盛之实寒证。

在阴阳偏盛的病变过程中，阳热亢盛易伤阴，阴寒偏盛易伤阳，故在损其有余的同时，应兼顾对方偏衰的情况，若“阳盛则阴病”，治疗以清热泻火为主兼以养阴；若“阴盛则阳病”，治疗以温散阴寒为主兼以助阳。

（二）补其偏衰

补其偏衰，又称补其不足，主要针对阴或阳的一方甚至双方虚损不足的病证，采用“补其不足”的治法。

由于疾病的类型有阴虚、阳虚、阴阳两虚之分，故治法有滋阴、补阳、阴阳双补之别。

1. 滋阴制阳，扶阳制阴 滋阴制阳，或称阳病治阴，即“壮水为主，以制阳光”。适用于阴液不足，阳热相对偏亢所致的虚热证，用滋养阴液的方药以制约相对亢盛的阳热。扶阳制阴，或称阴病治阳，即“益火之源，以消阴翳”。适用于阳气不足，阴寒内盛所致的虚寒证，用温补阳气的方药来消除相对亢盛的阴盛。

笔记

2. 阴中求阳，阳中求阴 根据阴阳互根的原理，阴中求阳是指在治疗阳虚证时，在助阳剂中适当佐以滋阴药，即“阳得阴助而生化无穷”；阳中求阴是指在治疗阴虚证时，在滋阴剂中适当佐以补阳药，即“阴得阳升而泉源不竭”。

3. 阴阳双补 根据阴阳互根互化的原理，在慢性疾病的后期，可出现阴损及阳、阳损及阴的阴阳两虚证，治疗应阴阳双补。

另外，由于阴阳概念的广义性，故诸如解表攻里、升清降浊、寒热温清、虚实补泻、调和营卫等治疗方法，亦都属于调整阴阳的范围。

人体是一个有机的整体，脏与脏、腑与腑以及脏与腑之间在生理上相互协调，在病理上必然相互影响，脏腑的病变也均受阴阳平衡的影响。所以在治疗脏腑病变时，应根据脏腑及其病变的阴阳属性调整其盛衰虚实。

四、扶正与祛邪

疾病的演变过程，从邪正关系来说，是正气与邪气双方互相斗争的过程。邪正斗争的胜负决定疾病的转归和预后，正能胜邪则病退，邪能胜正则病进。通过扶助正气，祛除邪气，改变邪正双方的力量对比，使其有利于疾病向痊愈方向转化，这是中医治疗学中的一个重要法则。

扶正，即扶助正气，增强体质，提高机体的抗邪能力。扶正多用补虚方法，包括用药、针灸、气功、身体锻炼、精神调摄、饮食调养等。祛邪，即是祛除病邪，减轻或消除邪气的毒害作用，使邪去正安。祛邪多用泻实方法，由于邪气不同，部位有异，其治法亦不一样。

扶正与祛邪，虽然各异，但两者相互为用，相辅相成。扶正使正气加强，有助于机体抗御和祛除病邪；祛邪能排除病邪的侵害和干扰，使邪去正安，有利于正气的保存和恢复。运用本法时，必须全面分析正邪双方的消长盛衰状况，并根据其在疾病中的地位，决定扶正与祛邪的主次和先后。一般单纯扶正法，适用于以正气虚为主要矛盾，且邪气又不盛的虚性病证。如气虚、阳虚、血虚、阴虚者，分别用补气、补阳、补血、滋阴法治之。单纯祛邪法，适用于以邪实为主要矛盾，而正气未衰的实性病证。如表邪亢盛、痰涎壅塞、食物中毒、食积胀满等，分别用解表祛邪、消导化痰、吐、下等法治之。扶正与祛邪兼用，适应于正虚邪实病证，扶正而不留邪，祛邪又不伤正。但在具体应用时，还应分清是正虚为主，还是邪实为主，酌情有所偏重。先祛邪后扶正，适用于邪盛正虚，但正气尚能耐攻伐者；如瘀血所致之崩漏证，应先活血祛瘀，然后再调养经血，如不然则瘀血不去，崩漏难止。先扶正后祛邪，适用正虚邪实，以正虚为主的病人；如虫积者因其正气太虚而不宜驱虫，宜先健脾以扶正，待正气恢复后，再驱虫消积。

五、同病异治与异病同治

同病异治，指同一种疾病，由于病情的发展和病机的变化，以及邪正消长的差异，机体的反应性不同，治疗上应根据具体情况，运用不同的治法加以治疗。如同为感冒，可有风寒、风热、暑热、气虚等不同，治法亦各有不同。

异病同治，指不同的疾病，在其病情发展过程中会出现相同的病机变化或同一性质的证候，可以采用相同的治法治疗。如久泄脱肛、崩漏、子宫脱垂、胃下垂等几种截然不同的疾病，如果辨证均符合中气下陷这一证型，则治法皆应以升提中气法进行治疗。

六、因时、因地、因人制宜

因时、因地、因人制宜，又称“三因制宜”。疾病的发生、发展与转归，是由多方面因素所决定的。中医学十分重视时令气候、地理环境、情志、饮食等条件对疾病的影响，尤其患者本身的体质因素对疾病的影响更大。因此，治疗疾病时应充分考虑这些因素，区别不同情况，制定出相应的治疗方法。

笔记

(一) 因时制宜

根据不同季节的气候特点考虑治疗用药原则,这种原则叫因时制宜。因一年四季,气候有寒、热、温、凉之不同,对人体生理活动及病理变化产生的影响不同,所以治疗疾病时,要根据不同季节和气候特点来指导治疗用药。如夏季气候温热,人体腠理开泄,故不宜过用辛温发散药,避免开泄太过,耗伤气阴;冬季气候寒凉,人体腠理致密,当慎用寒凉,以防伤阳;暑季多雨,气候潮湿,故病多夹湿,治宜加入化湿、渗湿之品。

(二) 因地制宜

根据不同地区的地理特点考虑治疗用药原则,这种原则叫因地制宜。不同地区的地理环境、气候、生活习惯等各不相同,因而人的生理活动和病理变化特点也不尽一致,所以治疗用药应有所差别。如西北地高气寒,病多燥寒,治宜辛润,寒凉之剂必须慎用;东南地低气温多雨,病多温热或湿热,治宜清化,而温热及助湿之剂必须慎用。如同一风寒表证,治宜辛温发汗以解表,而西北地区多用麻黄、桂枝、细辛,东南地区多用荆芥、苏叶、淡豆豉、生姜,湿重地区多用羌活、防风、佩兰等。

此外,某些地区还有地方病,如地方性甲状腺肿、大骨节病等,在治疗疾病时也应因地制宜。

(三) 因人制宜

根据患者的年龄、性别、体质、生活习惯等的不同特点来确定治疗用药原则,这种原则叫因人制宜。

年龄不同,生理状况及气血盈亏亦不同,治疗用药应有差别。如老年人生机渐减,气血亏虚,故病多虚或虚实夹杂,治宜偏于补益,实证时攻之宜慎;小儿生机旺盛,气血未充,脏腑娇嫩,易寒易热,易虚易实,病情变化较快,故治疗时忌峻攻、峻补,用量宜轻。

男女性别不同,其生理特点各异,尤其是妇女有经、带、胎、产等生理特点,治疗用药应考虑随证施治。如妇人用药要根据其经、带、胎、产等情况,妊娠期禁用或慎用峻下、破血、滑利、走窜、有毒之品,产后用药应兼顾气血亏损、恶露等。男子多患阳痿、遗精、滑精、早泄、不育等,治疗用药实证应以祛邪为主,虚证应遵补肾及调补相关脏腑的治则。

人有先天禀赋及后天调养不同,形体有强弱、胖瘦不同,以及寒热阴阳偏盛之别,所以治疗用药当加以区别。阳热体质或平素偏食辛辣者,用药宜偏凉,慎用温热;阳虚体质或嗜食生冷者,用药宜偏温,慎用苦寒;另外,亦当注意肥人多痰、瘦人多火及素有慢性疾患、职业病等不同情况,在治疗时均应根据各自情况予以考虑。

总之,三因制宜原则,就是要求诊治疾病时不能孤立地看待病证,既要看到患者的整体性和不同特点,又要看到自然环境对人体的影响。它体现了中医治病的整体观念和辨证论治思想,以及在实际应用中的原则性和灵活性。

第二节 治 法

治法,包括治疗大法和具体治法。治疗大法也叫基本治法,它概括了许多具体治法的共性,在临床上具有普遍意义。基本的治法包括汗、吐、下、和、温、清、补、消“八法”。具体治法是针对具体病证而拟定的治法,属于个性的,各具特定应用范围的治疗方法,如辛温解表法、清胃泄热法、温补脾肾法等。以下介绍属于共性的治疗大法,即八法。

一、汗 法

汗法,也叫解表法或解肌法,是运用发汗解表的方药,以开泄腠理,调和营卫,逐邪外出,解除表证的一种治疗方法。它适用于一切外感疾病初起,病邪在表,症见恶寒发热、头痛身疼、苔薄、脉浮等。此外,水肿病腰以上肿甚、疮疡病初起、麻疹将透未透等有表证者,也可运用。

笔记

汗法的临床应用，根据外感表证的表寒、表热的性质不同，分为辛温发汗（或解表）和辛凉发汗（或解表）两类。

辛温发汗，适用于外感风寒，恶寒甚、发热轻的表寒证；辛凉发汗，适用于外感风热或温燥，发热重、恶寒轻的表热证。

如果病人正气素虚，则应根据其阴虚、阳虚、气虚、血虚或痰饮等具体症状，在解表剂中适当配伍滋阴、助阳、益气、养血或化痰等药物，以达到扶正祛邪的目的。此即滋阴发汗、助阳发汗、益气发汗、养血发汗、蠲饮化痰发汗等方法。此外，还有理气、清热、消食等与发汗并用的方法，亦称"表里双解法"。

应用汗法的注意事项：

1. 汗法的应用，宜汗出邪去为度，发汗太过会耗散津液，损伤正气。

2. 对于表邪已解、麻疹已透、疮疡已溃，以及自汗、盗汗、失血、吐泻、热病后期津亏者，均不宜用。

3. 上述诸证患者，如必须使用汗法时，则需配伍加用益气、滋阴、助阳、养血等药物进行治疗。

4. 凡用发汗剂时，服药后应避风寒，忌食油腻厚味及辛辣食物。

二、吐　法

吐法，也叫催吐法，是利用药物涌吐的性能，引导病邪或有毒物质从口中吐出的一种治疗方法。《素问·阴阳应象大论》说："其高者，因而越之。"它适用于食积停滞胃脘、顽痰留滞胸膈、痰涎阻塞于气道而病邪有上涌之势者，或误食毒物尚在胃脘等病证。此外，有时吐法还可以代替升提法，用于癃闭或妊娠胞阻等病证。

吐法多用于病情严重迫急，必须迅速吐出积滞或毒物的实证。但因邪有寒热之分，又有邪实正气未伤和邪实正气已伤的不同。因此，吐法的具体运用一般可分为四类。

寒药吐法，适用于热邪郁滞于上的病证；热药吐法，适用于寒邪郁滞于上的病证；峻药吐法，适用于邪实于上，病势急迫的病证；缓药吐法，适用于邪实正虚，病在上焦，且须采用吐法的病证。

应用吐法的注意事项：

1. 吐法是一种急救的方法，用之得当，收效迅速；用之不当，最易伤正气，故必须慎用。

2. 临床中凡见病势危笃、老弱气衰、失血证、喘证、幼儿及孕妇或产后气血虚弱者，均不得用吐法。

3. 吐法，一般以一吐为快，不宜反复使用。

4. 凡给予催吐剂时，吐后宜进稀粥等以自养，禁食辛辣、硬性食物，防止七情刺激、房室劳倦，谨避风寒。

三、下　法

下法，也叫泻下法，是运用具有泻下作用的药物通泻大便，攻逐体内实热结滞和积水，以解除实热蕴结的一种治疗方法。它适用于寒、热、燥、湿等邪内结在胸膈、肠道，以及水结、宿食、蓄血、痰滞、虫积等里实证。

下法在临床中的运用，由于里实证有寒、热、水、血、痰、虫及病情的新、久、缓、急等不同，而分为多种下法。

寒下，适用于里实热证之大便不通、热结旁流以及肠垢结滞之痢疾等病证；温下，适用于寒痰结滞、胃肠冷积、寒实结胸及大便不通之病证；逐水，适用于阳水实证；润下，适用于肠道津液不足、阴亏血少的大便不通证；通瘀，适用于蓄血、瘀血内结证；攻痰，适用于痰滞壅阻证；驱虫，

笔记

适用于虫积在肠道较重者；攻瘀，适用于瘀热结于下焦，体质尚实者。

以上诸法虽皆属下法，但通瘀、攻痰、驱虫等法中，均有其对症的主药，而下法只用以为佐。另以上各法又皆有缓急之分。峻下，必须在病势急迫且病人体质尚强时才能使用；缓下，是在病势轻缓或病人体质较弱的情况下使用。

应用下法的注意事项：

1. 下法中，特别是峻下逐水剂，极易损伤人体正气，故应用时务须注意以邪去为度。

2. 根据病情和病人的体质，以邪去为度，不可过量或久用，以防正气受损。服药后大便已通，应中病即止。

3. 邪在表或半表半里者不可下，阳明病腑未实者不可下。

4. 高龄津枯便秘或素体虚弱、阳气衰微者，以及新产后营血不足而大便难下者，皆不宜用峻下法；妇人行经期、妊娠期及脾胃虚弱者，均应慎用或禁用。

四、和 法

和法，也叫和解法，是用和解或疏泄的方药，来达到祛除病邪、调整机体、扶助正气的一种治疗方法。和法的应用范围很广泛，除适宜于外感病中的往来寒热之少阳证外，凡内伤病的肝胃不和、肝脾不和、肠胃不和、肝气郁结的月经不调及肝木乘脾土之痛泻等脏腑不和病证，皆可应用。

和法适用于邪气在半表半里之间的少阳证，肝气犯胃、胃失和降之肝胃不和证，肝脾失调导致的腹痛、泄泻或月经不调等病证，邪在肠胃导致寒热并见的肠胃失调证等。一般情况下，在病势不太强盛，而汗、吐、下等法皆不适用且正气并不虚弱的状况下，均可使用。具体应用时，依病情的偏表、偏里、偏寒、偏热以及邪正虚实，可分为以下几种和法。

和而兼汗，适用于病偏表而又需和解者；和而兼下，适用于病偏里实而又需和解者；和而兼温，适用于病偏寒而又需和解者；和而兼清，适用于病偏热而又需和解者；和而兼消，适用于内有积滞而又需和解者；和而兼补，适用于正气偏虚而又需和解者。

应用和法的注意事项：

1. 凡病邪在表，尚未入少阳者，慎用和法。

2. 邪气入里、阳明热盛之实证者，不宜用和法。

3. 症见三阴寒证者，均不宜使用和法。

五、温 法

温法，也称祛寒法，是运用温热的方药来祛除寒邪和补益阳气的一种治疗方法。它是采用回阳救逆、温中散寒的方药，从而达到消除沉寒痼冷、补益阳气的一种方法。

温法，适用于里寒证。用以治疗寒邪侵及脏腑，阴寒内盛的寒实证；亦用于阳气虚弱，寒从内生的虚寒证。温法在临床应用时，根据寒邪所犯部位及正气强弱的不同，可分为温中祛寒、温经散寒、回阳救逆等方法。

温中散寒，适用于寒邪直中中焦，或阳虚中寒证；温经散寒，适用于寒邪凝滞经络、血脉不畅的寒痹证；回阳救逆，适用于亡阳虚脱、阴寒内盛的危候。另外，中医临床上常用的温肺化饮、温化寒痰、温肾利水、温经暖肝、温胃理气等治法，亦都属于温法的范围。

应用温法的注意事项：

1. 温法所用药物，性多燥热，易耗伤阴血。

2. 凡素体阴虚、血虚以及血热妄行的出血证，禁用温法。

3. 内热火炽、夹热下痢、神昏欲绝脱者，禁用温法。

4. 孕妇、产妇，均应慎用或禁用。

笔记

六、清　　法

清法，也叫清热法，是运用寒凉的方药，通过泻火、解毒、凉血等作用，以清除热邪的一种治疗方法。本法治疗范围广泛，凡外感热病，无论热在气分、营分、血分，只要表邪已解而里热炽盛者，均可应用。清热法的运用，根据热病发展阶段的不同和火热所伤脏腑不同，有清热泻火、清热解毒、清营凉血、清泻脏腑等不同用法。

清热泻火，适用于热在气分，属于实热的证候；清热解毒，适用于时疫温病、热毒疮溃等证；清热凉血，适用于热入营血的证候。按照邪热入气分、营分、血分之不同，临床上又可分为以下具体治法。

辛凉清热，适用于热在气分，热炽津伤之证；苦寒清热，适用于热在气分，属实热证者；透营清热，适用于热入营分证；咸寒清热，适用于热入血分证；养阴清热，适用于热灼伤阴，水不制火证；清热开窍，适用于高热不退、神志昏迷者。

邪热入于脏腑，用本法清泻脏腑之热邪，则有泻肺清热、清心降火、清肝泻火、清泻胃火等不同治法。

应用清法的注意事项：

1. 清热法所有的方药多具寒凉之性，常易损伤脾胃阳气，故一般不宜久用。

2. 凡体质素虚、脾胃虚寒者，表邪未解、阳气被郁而发热者，因气虚或血虚引致虚热证者，皆不宜用清法。

七、补　　法

补法，也叫补益法。是运用具有补养作用的方药，以益气强筋、补精益血，消除虚弱证候的一种治疗方法。适用于各种原因造成的脏腑气血、阴阳虚弱或某一脏腑虚损病证。补法一般分为补气、补血、补阴、补阳四大类，还依其病情不同，选用峻补、平补、缓补等治法。

补气法，适用于脾肺气虚，倦怠乏力，少气不足以息，自汗，脉虚大等症；补血法，适用于血虚与失血的患者，视其血热（宜补血行血以清之）、血寒（宜温经养血以和之）之不同，分别用药；补阴法，适用于阴精或津液不足而引起的病证；补阳法，适用于脾肾阳虚，表现为腰膝冷痛、下肢酸软不任步履、少腹冷痛、小便频数、阳痿、早泄等症者。除以上四类外，临床中使用补法时，常根据其虚在何脏，予以直补其脏。如补养心血法、补益心气法、养血柔肝法、滋阴润肺法、补气健脾法、滋阴补肾法、温补肾阳法等。另当某些脏腑的气、血、阴、阳俱虚时，则应几法相兼治疗，如脾肾双补、滋补肝肾、益气养阴等。

应用补法的注意事项：

1. 运用补法时应注意，对“真实假虚”，即“大实有羸状”证，应绝对禁补，免犯误补益疾之戒。

2. 对邪实正虚而以邪气盛为主者，亦当慎用，防止造成“闭门留寇”的不良后果。

3. 在采用补剂时，为防止因虚不受补而发生气滞症，故宜在补剂中稍佐加理气药。

八、消　　法

消法，也叫消导法或消散法，包括消散和破消两方面。是运用消食导滞、行气、化痰、利水等方药，使积滞的实邪逐步消导或消散的一种治疗方法。它适用于气、血、食、痰、湿（水）所形成的积聚、癥瘕、痞块等病证。

消法的运用，应依据疾病病因的不同而分别选择使用，通常可分为五类。

消食导滞，适用于饮食不当，脾胃不适，以致宿食停滞的病证；行气消瘀，适用于气滞血瘀证；消坚化积，适用于体内痰、湿、气、血相结，形成痞块、积聚、癥瘕等病证；消痰化饮，适用于痰

笔記

饮蓄积的病证；消水散肿，适用于气不化水，水湿泛溢的病证。此外，虫积、内外痈肿等病证，亦可采用消法治疗。积聚癥瘕病有初期、中期、末期的不同，应根据正气的状况采用消散、消和、消补等不同治法。

应用消法的注意事项：

1. 消法虽不比下法峻猛，但用之不当，亦能损伤人体正气。

2. 气滞中满之臌胀及土衰不能制水之肿满；阴虚热病或脾虚而腹胀、便泻、完谷不化，妇人血枯而致月经停闭者，均应禁用消法。

3. 消法乃为祛邪而设，凡正气虚而邪实者，则应在祛邪的同时兼以扶正。

附：活血化瘀法

活血化瘀法，是运用具有行血、活血、祛瘀作用的药物治疗瘀血病证的治法。目前也是常用的治法之一。活血化瘀具有通畅血脉、消散瘀滞、调经止痛等作用。因为血液循经而行，环流不息，周而复始，濡养全身，若脉道因内外各种致病因素的侵袭，影响血液的正常功能和运行，或体内存储离经之血，或有污秽之血，即可形成血瘀证。所以本法适用的范围很广泛，因成因和瘀阻部位不同，临床表现各异。临证时，应四诊合参，全面收集病情资料，辨明血瘀证的病因、病位、病性、症状、分型等，灵活应用活血化瘀之法。临床上常用的有以下具体治法。

行气化瘀法，适用于气滞血瘀所致的胸痛、胁痛、头痛、脘腹胀痛等症，常佐以疏肝理气或行气宽中之品，使气机疏通，血流无阻，促其瘀化；温经化瘀法，适用于寒邪外袭或阳气不足，寒以内生所致的血液瘀滞不通的血瘀兼寒证，常与温经散寒同用，以祛寒邪而促瘀化；益气化瘀法，适用于久病或正气不足，不能运血而致血瘀阻络者，常与补气药物并举，以扶正祛邪，逐瘀生新；通络化瘀法，适用于久治不愈的慢性病和一些身体各部脉络瘀阻，疼痛较盛之病证，以疏通经络，活血止痛；软坚逐瘀法，适用于气为血滞，聚而成形之脘腹包块，按之有形之证，常同时配伍软坚散结之品。

应用活血化瘀法注意事项：

1. 瘀血证有轻重，治疗应选用不同方药治疗。

2. 祛瘀过猛易伤正，在使用活血化瘀法时，常辅以益气养血之品，使祛瘀而不伤正。

3. 活血化瘀能促进血行，故凡出血证、妇女月经过多及孕妇均当慎用。

上述治疗八法，是针对八纲辨证及方药的主要作用而归纳起来的基本治疗大法。但是，随着医学科学的发展和医疗实践的需要，“八法”除吐法少用外，实际上临床已超出“八法”的范围，如息风法、镇潜法、固涩法、活血化瘀法等，使中医治法的内容更为丰富。

（刘克林）

复习思考题：

1. 中医学的基本治则有哪些？
2. 何谓正治？何谓反治？各有哪些具体内容？
3. 何谓治病求本？治病求本包括哪些内容？
4. 何谓“八法”？“八法”的临床适应证有哪些？

笔记

下 篇

第一章 中 药

【内容提要】

本章主要分中药概述及中药简介两部分。概述简要介绍了中药的性能、炮制及基本用法，包括配伍、禁忌等内容。中药简介部分按常用中药以功效分类，每类中药介绍1~2味，每味药介绍了产地、性味归经、功能主治、用法用量、使用禁忌等内容。同类其他药列简表说明，以供参考。

【学习要点】

1. 掌握常用中药的性味、归经、功效主治以及特殊药物的用量、用法、配伍、禁忌。
2. 熟悉中药配伍理论及中药的性能。
3. 了解中药炮制方法以及中药的基本知识。

中药是我国传统药物的总称。凡是以中医传统理论为指导，进行采收、加工、炮制、制剂，以利于临床应用的药物称中药。中药来源于天然药及其加工品，主要包括植物药、动物药、矿物药及部分化学、生物制品等药物。由于中药以植物药居多，故自古以来人们习惯把中药称为“本草”。

历代医药学家在长期医疗实践中，大胆探索，不懈努力，积累了丰富的用药经验与方法，并逐步形成了独特的中药理论体系和应用形式。中药是中医学的重要组成部分，数千年来，中药作为防病治病的主要武器，在保障我国人民健康和民族繁衍中发挥了巨大作用。

第一节 中 药 概 述

一、中药的炮制

炮制是指药物在应用或制成各种剂型前必要的加工处理过程，包括对原药材进行的一般修制整理和部分药物的特殊处理。炮制是否得当，对保证药效、用药安全及制剂等有十分重要的意义。

(一) 炮制目的

1. 消除或降低毒副作用 有毒中药经炮制后，使有毒成分减少或发生改变，毒副作用消除或降低，更能安全地服务于临床。如川乌、草乌及附子等，经炮制后有毒成分乌头碱水解为乌头原碱，毒性大为降低。

2. 增强药效 有些药物经炮制后，可增加有效成分的溶出和含量，或产生新的有效成分，使

笔记

药效增强。经加工炮制后的中药饮片有效成分溶出率往往高于生药。如生黄连中小檗碱在水中的溶出率为58.2%,而酒制黄连为90.8%,炮制品明显高于生品。许多种子,如莱菔子、紫苏子等炒熟后,种皮爆裂,有效成分溶出增加。

3. 改变药物性能 炮制可影响药物的归经、四气五味及升降浮沉,使应用范围改变或扩大。如生地黄清热凉血、滋阴生津,炮制成熟地黄则能滋阴补血、填精补髓。生莱菔子升多于降,用于涌吐风痰;炒莱菔子降多于升,用于降气化痰、消食除胀。

4. 利于贮存 药物经纯净修制、除去杂质、制成饮片、干燥等方法炮制处理后,有利于药材贮藏和保存药效。如蒸制桑螵蛸,杀死虫卵后,更利于贮存。

5. 便于服用 一些动物药、动物粪便及有特殊臭味的药,经炮制后可矫味矫臭。如醋炒五灵脂及麸炒白僵蚕,可避免因服药引起的恶心呕吐而利于服用。

(二) 炮制方法

1. 修制法 主要包括纯净、粉碎和切制三道工序,为进一步加工、贮存、调剂、制剂作准备。

2. 水制法 用水或其他辅料处理药材的方法称为水制法。其作用主要在于清洁药物、除去杂质、降低毒性、软化药物便于切制等。常用方法有漂洗、闷润、浸泡、喷洒、水飞等。

3. 火制法 用火对药物进行加热处理的一种方法称火制法。根据加热的方法、温度、时间的不同,可分为炒、炙、烫、煅、煨、炮、燎、烘等八种。火制法是应用最广泛的一种炮制方法。

4. 水火共制法 本法既要用水,又要用火。基本方法有蒸、煮、𬇙、淬、炖。

5. 其他制法 主要有制霜、发酵、发芽、药拌等。

此外,中药炮制过程中,常会应用炮制辅料。常用的辅料主要有液体辅料如酒、醋、蜂蜜、生姜汁、甘草汁、黑豆汁、胆汁、米泔水、麻油等和固体辅料白矾、食盐、稻米、麦麸、豆腐、羊脂、土、蛤粉、滑石粉、朱砂等两大类。

二、中药的性能

中药的性能即中药药性理论,是历代医家在数千年医疗实践中,根据药物作用于人体所反馈出来的各种生理病理信息,经不断推测、判断、总结出来的用药规律;并在长期临床实践中不断产生新的药性理论,使原有的药性理论得到不断的充实和完善。中药的性能是中医药学理论体系中一个重要的组成部分,是学习、运用、研究中药所必须掌握的基本理论知识。

中药的性能主要包括四气、五味、升降浮沉、归经及毒性等内容。

(一) 四气

四气是指药物具有寒、热、温、凉四种不同的药性,又称四性。药物的寒、热、温、凉是从药物作用于机体所发生的反应概括出来的。温次于热,温热属阳;凉次于寒,寒凉属阴。凡能治疗温热性疾病的药物,多属凉性或寒性;凡能治疗寒凉性疾病的药物,多属热性或温性。此外,还有一些寒、热之性不甚明显,作用平和的药物称平性药。

(二) 五味

五味是指药物具有辛、甘、酸、苦、咸五种味道。药味不同则作用不同,现分述如下。

1. 辛 “能散、能行”,即具有发散、行气、行血作用。如解表药、理气药、活血药,大多具有辛味,故辛味药多用于治疗表证、气滞及血瘀等病证。

2. 甘 “能补、能和、能缓”,即具有补益、调和、缓急的作用。补益药、调和药及止痛药多具有甘味,故甘味药多用于虚证、脏腑不和及拘挛疼痛等病证。

3. 酸 “能收、能涩”,即具有收敛、固涩作用。如固表止汗、敛肺止咳、涩肠止泻、涩精缩尿、固崩止带的药物多具有酸味,故酸味药大多用于治疗体虚多汗、肺虚久咳、久泻滑脱、遗精遗尿、崩漏带下等病证。

笔记

4. 苦 “能泄、能燥”,即具有通泄、燥湿等作用。如清热燥湿药大多具有苦味,故能泄热燥

湿，常用于实热火证及湿热等病证。

5. 咸 “能下、能软”，即具有泻下通便、软坚散结等作用。如泻下药、软坚药大多具有咸味，故咸味药常用于治疗大便秘结、瘰疬瘿瘤、癥瘕痞块等病证。

此外还有“淡”味药，本类药无明显味道。“淡”则“能渗、能利”，即能渗湿利小便，常用于水肿、小便不利等病证。“涩”与“酸”味药作用相似，大多具有收敛固涩作用，常用于虚汗、久泄、遗精、出血等病证。

由于每一种药物都具有性和味，因此，两者必须结合起来看。如两种药物都是寒性，但味不相同，一是苦寒，一是辛寒，作用就有差异。反之，两种药物都是甘味，但性不相同，一是甘寒，一是甘温，作用也不一样。因此，不能把性与味孤立起来看。性与味显示了药物的部分功能，也显示了有些药物的共性。只有认识和掌握每一药物的全部性能，以及性味相同药物之间同中存异的特性，才能准确地了解和使用药物。

（三）升降浮沉

升、降、浮、沉是指药物在治疗疾病时对人体的作用有不同的趋向性。升，即上升提举；降，即下达降逆；浮，即向外发散；沉，即向内收敛。也就是说，升、降、浮、沉是指药物对机体有向上、向下、向外、向内四种不同作用趋向。药物的这种性能可用于调整机体气机紊乱，使之恢复正常的生理功能，或因势利导，祛邪外出，达到治愈疾病的目的。

一般地讲，凡具有升阳发表、祛散风邪、涌吐开窍等功效的药物，药性大多是升浮的；而具有清热泻下、重镇安神、利尿渗湿、消食导滞、息风潜阳、止咳平喘及降逆收敛的药物，其药性大多是沉降的。但是，也有少数药物存在着双向性或升降浮沉的性能不明显，如麻黄既能发汗，又能平喘利水，此时在临床应用时，应根据药性灵活掌握。

升浮药，大多性主温、热，味属辛、甘、淡，多为气厚味薄之品，总的属性为阳。本类药物质地轻清空虚，其作用趋向特点多为向上、向外。沉降药，大多性主寒、凉，味属酸、苦、咸，多为气薄味厚之品，总的属性为阴。其质地多重浊坚实，药物趋向多为向下、向内。

药物的升降浮沉受多种因素的影响，主要与气味厚薄、四气、五味、用药部位、质地轻重、炮制、配伍等有关。

（四）归经

药物对某经（脏腑或经络）或某几经发生明显作用，而对其他经作用较少，甚至无作用，这种对机体某部分的选择性作用称归经。如酸枣仁能安神治心悸失眠，归心经；麻黄止咳平喘，归肺经；肝经病变每见胁痛、抽搐等，全蝎能解痉止痛，归肝经。有一些药物，可以同时归入数经，说明该药对数经病变均有治疗作用。如山药能补肾固精、健脾止泻、养肺益阴，归肾、脾、肺经。因此，归经指明了药物治病的应用范围，药物的归经不同，治疗的范围也就不同。

一些不但能自入某经，而且还能引导他药进入某经的药物称引经药。引经药起“向导”作用，能引导“诸药直达病所”。现将部分引经药介绍如下：

手太阴肺经的引经药有桔梗、升麻、葱白、辛夷；手阳明大肠经的引经药有白芷、石膏；手少阴心经的引经药有细辛、黄连；手太阳小肠经的引经药有木通、竹叶；足太阴脾经的引经药有升麻、苍术；足阳明胃经的引经药有白芷、石膏、葛根；足少阴肾经的引经药有肉桂、细辛；足太阳膀胱经的引经药有羌活；足厥阴肝经的引经药有柴胡、川芎、青皮、吴茱萸；足少阳胆经的引经药有柴胡、青皮；手厥阴经心包经的引经药有柴胡、丹皮；手少阳三焦经的引经药有连翘、柴胡。

（五）中药毒性

正确认识中药毒性，是安全用药的重要保证。有毒中药大多效强功捷，临床用之得当，则可立起沉疴；若用之失当，则可引起中毒。

1. 毒性分级 根据中毒表现的严重程度，可将有毒中药分成三级，即大毒、有毒、小毒。

笔记

(1) 大毒:中毒症状严重,常引起主要脏器严重损害,甚至造成死亡者,归为“大毒”。如生草乌、生川乌、马钱子、斑蝥、雷公藤、巴豆、升药等。

(2) 有毒:当用量过大或用药时间过久,出现严重中毒症状,并引起重要脏器损害,甚至造成死亡者,归为“有毒”。如附子、商陆、牵牛子、常山、洋金花、蜈蚣、白花蛇、雄黄、轻粉等。

(3) 小毒:中毒症状轻微,一般不损害组织器官,不造成死亡者,归为“小毒”。如吴茱萸、细辛、猪牙皂、鸦胆子、苦杏仁、䗪虫、密陀僧、干漆等。

2. 中毒原因 了解中药中毒的原因,对预防中药中毒十分必要。其主要原因有七方面。

(1) 剂量过大:超过常规剂量或超大量服用是引起中毒的重要原因之一,如一次大量服用乌头、附子、雪上一枝蒿、马钱子等,即可引起中毒。即使毒性不大的一些常用药物,如果超大量服用,亦可造成中毒,甚至死亡。如服用关木通 60~100g,可引起急性肾衰竭;服用苍耳子 100g,可引起急性肝坏死和全身广泛出血。

(2) 服用太久:超疗程长期服用,容易导致蓄积中毒。如长期服用朱砂可引起中枢神经系统和肾脏损害,出现痴呆及血尿、蛋白尿等;长期服用雷公藤、火把花根可引起性腺损害,导致闭经、阳痿。

(3) 炮制不当:不少中药,特别是有毒中药,如川乌、草乌、附子、半夏、天南星等,使用前必须经过严格炮制,以降低药物毒性或消除药物副作用,方能入药。若使用上述炮制不当或未经炮制的生品,即会引起中毒。

(4) 配伍失误:临床处方中,违背了“十八反”、“十九畏”的配伍禁忌,如将甘遂与甘草同用,即会引起中毒;或配伍不当,如将朱砂与碘化物或溴化物同用,产生有毒的碘化汞或溴化汞,引起中毒性腹泻。

(5) 制剂不妥:药物因制剂不同,其药效、毒性也不同。酒能使川乌、草乌、附子等毒性增加。如将其制成药酒服用,则极易中毒。在制剂过程中,煎煮时间甚为重要。煎煮时间适宜,可以消除或缓解毒性。如乌头、附子、商陆等,先煎久煮可使有毒成分乌头碱、商陆毒素等破坏,毒性下降;若煎煮时间太短,即会引起中毒。

(6) 外用失控:外用中药可经皮肤、黏膜吸收引起中毒,甚至死亡。此类药物常有斑蝥、蟾皮、蟾酥、砒霜、轻粉、巴豆、生南星、芫花、闹羊花等。主要为大面积广泛、长期使用所致。

(7) 误食误用:民间常因自采、自购、自用而误食;医界常因错收、错买、错发而误用。如木通误用关木通,天仙子误作菟丝子,商陆误为人参等。

3. 预防措施 应用有毒药物时,除在炮制、配伍、制剂等环节尽量减轻或消除其毒副作用外,还应做到以下几点以保证安全用药。一是应掌握有毒中药的品种及其使用的特殊要求和注意事项;二是要根据病人体质强弱和病情轻重,严格控制使用剂量和服药时间;三是要在治疗过程中严密观察可能出现的毒副反应,做到早诊断、早停药、早处理。

三、中药的用法

(一) 配伍

根据不同病情和临床辨证,有选择地将两种或两种以上的药物组合在一起应用叫配伍。在长期临床用药实践中,把单味药的应用和药物的配伍关系总结为“七情”,以表示药物之间的相互作用。现将“七情”配伍关系分述如下。

1. 单行 用一味药治疗疾病谓之单行。如人参治疗气虚欲脱证;马齿苋治疗痢疾。

2. 相须 两种性能、功效相同或近似的药物合用,以增强疗效的一种配伍方法叫相须。如麻黄配桂枝,增强了发汗解表、祛风散寒作用;陈皮配法半夏加强了燥湿化痰、理气和中作用。

3. 相使 两种药合用,一种药物为主,另一种药物为辅,辅药可以提高主药功效的配伍方法谓相使。如吴茱萸配生姜,后者可增强主药吴茱萸的暖肝温胃、下气止呕作用。

笔记

4. 相畏 一种药物的毒副作用，被另一种药物所抑制，使其毒副作用减轻或消失的配伍方法称相畏。如半夏畏生姜，即生姜可抑制半夏的毒副作用。

5. 相杀 一种药物能够清除另一种药物毒副作用的配伍叫相杀。如金钱草杀雷公藤毒，防风杀砒霜毒，绿豆杀巴豆毒，麝香杀杏仁毒等。

6. 相恶 一种药物能破坏另一种药物的功效，使其作用减弱，甚至消失的一种配伍谓相恶。如生姜恶黄芩，黄芩能削弱生姜的温胃止呕作用。

7. 相反 两种药物配伍应用后，产生毒性反应或副作用，即谓之相反。如贝母反乌头，附子、甘草反甘遂等，详见用药禁忌"十八反"、"十九畏"。

七情配伍关系中，除单行外，相须、相使可以起到协同作用，能提高药效；相畏、相杀可以减轻或消除毒副作用；相恶是一种药物抵消或削弱了另一种药物的功效；相反是药物配伍后，产生毒性反应或副作用。临床用药时，相须相使、相畏相杀是常用的配伍方法，而相恶相反则是配伍禁忌。

（二）用药禁忌

为了保证用药安全和药物疗效，应当注意用药禁忌。中药用药禁忌主要包括配伍禁忌、妊娠用药禁忌、证候用药禁忌及服药时的饮食禁忌四方面的内容。

1. 配伍禁忌 所谓配伍禁忌，是指某些药物配伍使用，会产生或增强毒副作用，或破坏和降低原药物的药效，因此临床应当避免配伍使用。

(1) 中药配伍禁忌：中药配伍禁忌的范围主要包括药物七情中相反、相恶两个方面的内容。历代医家对配伍禁忌药物的认识都不一致，金元时期才把药物的配伍禁忌概括为"十八反"、"十九畏"，并编成歌诀传诵至今。"十八反"歌最早见于金代张子和《儒门事亲》，"本草明言十八反，半蒌贝蔹及攻乌，藻戟遂芫俱战草，诸参辛芍叛藜芦"。"十九畏"歌首见于明代刘纯《医经小学》，"硫黄原是火中精，朴硝一见便相争；水银莫与砒霜见，狼毒最怕密陀僧；巴豆性烈最为上，偏与牵牛不顺情；丁香莫与郁金见，牙硝难合荆三棱；川乌草乌不顺犀，人参最怕五灵脂；官桂善能调冷气，若逢石脂便相欺。大凡修合看顺逆，炮爁炙煿莫相依"。

(2) 中西药联合应用的配伍禁忌：中西药联合应用不当时也会产生不良反应，出现毒副作用而影响临床疗效。在中西药并用，或中西药在一日之内交替使用时，都必须严格掌握中西药的配伍禁忌。

①形成难溶性物质：如四环素族及异烟肼等能与石膏、海螵蛸、石决明、龙骨、牡蛎、瓦楞子等所含钙、镁、铁、铝等离子产生反应，生成难溶于水的络合物，影响前者的吸收，从而降低疗效。

②影响药物的分布与排泄：如磺胺类药物与富含有机酸的乌梅、蒲公英、五味子、山楂等同用，可致磺胺在尿中形成结晶；这类中药还可增加呋喃妥因、利福平、阿司匹林、吲哚美辛等药在肾脏的重吸收，引起蓄积中毒。

③抑制酶活性：砷可与酶结合形成不溶化的沉淀而使酶失活，故酶类西药如胃蛋白酶、多酶片、乳酶生、淀粉酶、胰酶等不能与含砷中成药如六神丸、牛黄解毒丸、小儿奇应丸、解毒消炎丸等合用。

④酸碱中和：如山楂、山茱萸、五味子及乌梅丸、山楂丸、保和丸、六味地黄丸等酸性中药不应与氨茶碱、碳酸氢钠、胃舒平等碱性药合用，两者疗效均受影响。

⑤产生毒性反应：如含汞的朱砂安神丸、六神丸、人丹、七厘散、紫雪丹、苏合香丸、冠心苏合丸等，不能与溴化钾、溴化钠、碘化钾、碘化钠、硫酸亚铁等同服，因可发生还原反应，生成有毒的溴化汞、硫化汞、碘化汞等。

⑥拮抗作用：含犀角、珍珠的中成药如六神丸、六应丸、小儿化毒散、回春丹等不宜与黄连素同用，因前者所含蛋白质水解生成的氨基酸与黄连素有拮抗作用。

笔记

⑦产生酶促作用，加速体内代谢：含乙醇的中药制剂如国公酒、骨刺消痛液等，不能与苯巴比妥、苯妥英钠、安乃近、水合氯醛、胰岛素、降糖灵、甲苯磺丁脲等同服，因乙醇可加速上述药品的代谢过程，使半衰期缩短，疗效降低。

⑧产生酶抑作用，增加副作用：如麻黄或含有麻黄的中成药如大活络丸、人参再造丸、气管炎丸、哮喘冲剂、半夏露、气管炎糖浆等不宜与呋喃唑酮、优降宁、苯乙肼等合用，因后者对单胺氧化酶有抑制作用，可使去甲肾上腺素等神经递质不被酶破坏，而大量贮存于神经末梢中。麻黄中的麻黄碱可促使贮存于神经末梢中的去甲肾上腺素大量释放，导致血压急剧增高。

⑨作用类似，易致中毒：含有强心苷的中药如万年青、福寿草、夹竹桃、蟾酥及中成药如救心丹、活心丸、麝香保心丸、营心丹、护心丹、心益好等不宜与西药强心苷合用。因二者同时使用，剂量难于掌握，易致洋地黄中毒。

2. 妊娠用药禁忌 所谓妊娠禁忌药，是指对妊娠母体或胎儿具有损害作用，干扰正常妊娠的药物。根据药物作用的强弱，一般分为禁用和慎用两类。禁用的药物大多毒性强、药性猛烈，如巴豆、牵牛子、斑蝥、麝香、虻虫、水蛭、三棱、莪术、芫花、大戟、甘遂、商陆、水银、轻粉、雄黄等。慎用的药物主要有活血破血、攻下通便、行气消滞及大辛大热之品，如桃仁、红花、乳香、没药、王不留行、大黄、枳实、附子、干姜、肉桂、天南星等。

3. 证候用药禁忌 由于药物具有寒热温凉和归经等特点，因而一种药物只适用于某种或某几种特定的证候，而对其他证候无效，甚或出现反作用。此时，对其他证候而言，即为禁忌证。如便秘有阴虚、阳虚、热结等不同，大黄只适用于热结便秘，而阴虚、阳虚便秘就是大黄的禁忌证。一般药物大多有证候禁忌，其内容详见于各论每味药物的“使用注意”项内。

4. 服药时的饮食禁忌 饮食禁忌是指服药期间对某些食物的禁忌，简称食忌。食忌包括病证食忌和服药食忌两方面的内容。

(1) 病证食忌：病证食忌是指治疗疾病时，应根据病情的性质忌食某些食物，以利于疾病的痊愈。如温热病应忌食辛辣油腻煎炸之品，寒凉证应忌食生冷寒凉之品。

(2) 服药食忌：服药食忌是指服药时不宜同吃某些食物，以免降低疗效或加剧病情或变生他证。如服人参时忌食萝卜；常山忌葱；鳖甲忌苋菜；地黄、何首乌忌葱、蒜、萝卜；土茯苓、使君子忌茶等。

（三）中药用量

中药的用量即剂量，是指用药的分量。用量是否得当，是直接影响药效及临床疗效的重要因素之一。中药绝大多数来源于生药，药性平和，安全剂量幅度大。但对于一些药性猛烈和有剧毒的药品，必须严格控制用量。一般地讲，确定中药的剂量，应根据以下几方面因素来考虑。

1. 药物性质与剂量 毒性大、作用峻烈的药物，如马钱子、砒霜、洋金花等用量宜小；质坚体重的药物如矿物、介壳类用量宜大；质松量轻的药物如花、叶、皮、枝等用量宜小；鲜药含水分较多，用量宜大；而干品用量宜小。

2. 药物配伍与剂量 单方剂量比复方重；复方中，君药比辅药重；入汤剂要比入丸剂、散剂量重。

3. 年龄、体质、病情与剂量 一般地讲，小儿、妇女产后及年长体质虚弱者均要减少用量。五岁以上用成人量的1/2；五岁以下用成人量的1/4；或根据体重酌情加减；病情轻、病势缓、病程长者用量宜小；病情重、病势急、病程短者用量宜大。

4. 季节、地域与剂量 如发汗解表药夏季用量宜小，冬季用量宜大；苦寒泻火药夏季用量宜重，冬季用量宜轻。解表药在北方的冬天，用量宜重；在南方的夏天，用量宜轻。

笔记

（四）中药煎服法

中药汤剂是临床最常用的口服剂型，其煎法和服法对保证药效有重要影响。

1. 煎药法　煎药法主要是指中药汤剂的煎煮方法。煎煮质量的好坏直接影响治疗效果和用药安全。

（1）煎药用具：以砂锅、瓦罐为最好，搪瓷罐次之，忌用铜、铁锅，以免发生化学反应而影响疗效。

（2）煎药用水：古时曾用井水、雨水、泉水、米泔水煎煮，现在多用自来水、井水等水质洁净新鲜的水。

（3）煎煮火候：有文火及武火之分。使温度上升及水液蒸发迅速的火候谓武火；使温度上升及水液蒸发缓慢的火候称文火。

（4）煎煮方法：正确的煎煮方法是先将药物放入容器内，加冷水漫过药面，浸泡30~60分钟，使有效成分易于煎出。一般煎煮2~3次，煎液去渣滤净，混合后分2~3次服用。煎药火候的控制根据药物性能而定。一般地讲，解表药、清热药宜武火急煎；补益药宜文火慢煎。有些药物因质地不同，煎法特殊。归纳起来主要有：①先煎：介壳、矿石类药，如龟甲、鳖甲、赭石、石决明、牡蛎、龙骨、磁石及生石膏等应打碎先煎，煮沸20~30分钟后，再下其他药物同煎，以使有效成分完全析出。对乌头、附子等毒副作用较强的药物，宜先煎45~60分钟，以降低毒性，保证用药安全。②后下：气味芳香药如薄荷、青蒿、香薷、木香、砂仁、沉香、白豆蔻、草豆蔻等久煮有效成分易挥发，钩藤、大黄、番泻叶等药久煎有效成分易破坏，故此两类药物均宜后下。③包煎：对于蛤粉、滑石、青黛、旋覆花、车前子、蒲黄及灶心土等黏性强、粉末状或带有绒毛的药物，宜先用纱布包好，再与其他药物同煎，可避免药液混浊，或刺激咽喉引起咳嗽，或沉于锅底焦化。④另煎：对于人参、羚羊角、鹿角等贵重药品，往往应单独另煎2~3小时，以便能更好地煎出有效成分。⑤溶化：又称烊化。如阿胶、龟胶、鹿角胶、鳖甲胶、鸡血藤胶及蜂蜜、饴糖等为避免入煎粘锅，往往用水或黄酒加热溶化兑服。

2. 服药法　主要包括服药时间及服药方法。

（1）服药时间：汤剂一般每日一剂，一次剂量约100~120ml，小儿酌减，分2~3次服。急重病可不拘时间，慢性病应定时服。一般地讲，病在胸膈以上宜饭后服，病在胸膈以下宜饭前服；补益药多滋腻碍胃，宜早晚空腹服；对胃有刺激的药物宜饭后服；驱虫药及泻下药宜空腹服；宁神安眠药宜睡前服。

（2）服药方法：一般汤剂宜温服，但解表药宜偏热服。寒证用热药宜热服，热证用寒药宜冷服。服用丸剂、散剂均可用温开水吞服。

第二节　中药分类及常用中药

一、解　表　药

凡具有发散功效，以发散表邪为主要作用，能解除表证的药物称解表药。根据解表药的药性和主治差异，一般将其分为发散风寒药和发散风热药两类，又称辛温解表药与辛凉解表药。发散风寒药多属辛温，故又名辛温解表药，适用于风寒表证，代表药物有麻黄、桂枝、荆芥、防风等；发散风热药多属辛凉，故又名辛凉解表药，适用于风热表证，代表药物有柴胡、葛根、牛蒡子、薄荷、菊花等。解表药通过发汗解除表证，若用之不当，汗出过多，则伤津耗气。因此，本类药物不可久用或过量使用，应中病即止。凡阳虚自汗、阴虚盗汗、泻痢呕吐、吐血下血、麻疹已透、疮疡已溃、热病后期津液已亏等病证，均宜慎用。

（一）辛温解表药

辛温解表药又称发散风寒药。这类药物大多味辛性温。辛能散，温能通，故发汗作用强，适

笔记

用于外感风寒表证。有些辛温解表药还具有温经通脉、祛风除湿、透疹止痒等功效，可用治风寒湿痹及风疹、麻疹等病证。

麻 黄

为麻黄科植物草麻黄 *Ephedra sinica* stapf.、木贼麻黄 *Ephedra equisetina* Bge. 及中麻黄 *Ephedra intermedia* Schrenk et C.A.Mey. 的草质茎。草麻黄主产于河北、山西等地；中麻黄主产于甘肃、青海等地；木贼麻黄主产于宁夏、新疆、内蒙古等地。

【性味归经】辛、微苦，温。归肺、膀胱经。

【功效主治】

1. 辛温解表 用治外感风寒表实证，常与桂枝等配伍，以增强发汗解表作用。

2. 宣肺平喘 用治风寒外束，肺气失宣的寒喘，常与干姜、苦杏仁等同用；风热犯肺，喘咳痰多，常与生石膏、黄芩、苦杏仁等配伍。

3. 利水消肿 用治风水泛滥证。风寒偏盛，常与生姜、苏叶等同用；风热偏盛，常与生石膏、白术等同用。

【用法用量】煎服，3~10g。生用发汗力强，常用于发汗解表、利水消肿；蜜炙或捣绒用发汗力弱，多用于止咳平喘。

【使用注意】麻黄发汗力强，用量不宜过大。体虚多汗、肺虚咳喘者慎用。

桂 枝

为樟科植物肉桂 *Cinnamomum cassia* Presl 的嫩枝。主产于广西、广东等地。

【性味归经】辛、甘，温。归心、肺、膀胱经。

【功效主治】

1. 辛温解表 用治外感风寒表证。属表实证者，常与麻黄同用；属表虚证者，常与白芍、生姜同用。

2. 温经通脉 用治寒凝经脉所致的胸痹，常与瓜蒌、丹参、川芎等同用；痛经者，常与桃仁、牡丹皮同用；风寒湿痹者，常与附子、独活、黄芪等同用。

3. 助阳化气 用治脾肾阳虚所致的水湿内停，常与白术、茯苓同用。

【用法用量】煎服，3~10g。切成薄片或小段使用。

【使用注意】畏赤石脂。温热病、阴虚火旺、血热妄行及孕妇慎用。

（二）辛凉解表药

辛凉解表药又称发散风热药。发散作用亦较辛温解表药缓和，以宣散风热为其主要作用。本类药物多味辛性凉，发汗解表作用和缓，主要适用于外感风热表证。有些辛凉解表药还有透疹、解毒功效，可用治风疹、麻疹和疮疡肿毒初起。

柴 胡

为伞形科植物柴胡 *Bupleurum chinense* DC. 或狭叶柴胡 *Bupleurum scorzonerifolium* Willd. 的根或全草。前者习称“北柴胡”，主产于河北、辽宁、黑龙江、吉林、陕西等地；后者习称“南柴胡”，主产于湖北、四川、江苏等地。

【性味归经】微苦、微辛，微寒。归肝、胆、脾、胃、三焦经。

【功效主治】

1. 疏散风热 用治外感风热表证，常与葛根、黄芩、升麻等同用。

2. 和解表里 用治邪入少阳的半表半里证，常与法半夏、黄芩等同用。

3. 疏肝解郁 用治肝气郁结证，常与白芍、当归等同用。

笔记

4. **升阳举陷** 用治气虚下陷的久泻、脱肛、阴挺等，常与升麻、黄芪等同用。

【**用法用量**】煎服，3~10g。酒炒可增强升提之力；醋炒可增强止痛之功。

【**使用注意**】本品药性升发，凡气逆不降、肝阳上亢者均当慎用。

葛 根

为豆科植物野葛 *Pueraria lobata*（Willd.）Ohwi 或甘葛藤 *Pueraria thomsonii* Benth. 的根。葛根主产于四川、重庆、浙江、河南、湖南等地；甘葛藤习称"粉葛"，主产于广东、广西等地。

【**性味归经**】甘、辛，凉。归脾、胃经。

【**功效主治**】

1. **发表解肌** 用治外感表证。属风寒者，常与麻黄、桂枝等同用；属风热者，常与柴胡、黄芩等同用。

2. **生津止渴** 用治热病口渴或消渴，可单用或与天花粉、麦冬等同用。

3. **透发麻疹** 用治麻疹初起或疹出不畅，常与升麻、白芍等同用。

4. **升阳止泻** 用治脾虚泄泻，常与党参、白术等配伍；湿热泻痢，常与黄芩、黄连等同用。

【**用法用量**】煎服，6~15g。发表解肌、生津止渴生用；脾虚泄泻煨用。

【**使用注意**】夏日表虚汗多及胃寒者慎用。

其他解表药如表 1-1 所示。

表 1-1 其他解表药简表

	药名	性味	归经	功效	主治	用量(g)	备注
辛温解表药	防风	辛、甘，微温	膀胱、肝、肺、脾	祛风解表	外感表证，风疹瘙痒	3~10	血虚发痉及阴虚火旺者慎用
				胜湿止痛，止痉定搐	风湿痹痛，破伤风等		
	荆芥	辛，微温	肺、肝	解表散风	风寒表证，麻疹不透	6~10	荆芥炭，亦称黑荆芥，善入血分，有理血止血之功
				透疹消疮，止血	风疹瘙痒，疮疡初起，多种出血		
	羌活	辛、苦，性温	膀胱、肾	散寒解表	外感风寒，头痛无汗	3~10	该品辛香温燥之性较烈，阴亏血虚、阴虚头痛者慎用，血虚痹痛忌服
				祛风除湿通痹止痛	风寒湿痹，风水浮肿，疮疡肿毒		
	细辛	辛，温	肺、肾	发散风寒，祛风止痛，温肺化饮	阳虚外感，痰饮壅盛，风寒湿痹，关节疼痛	1~3	反藜芦。有小毒，需严格控制用量。大剂量使用时，应先煎45分钟，再入他药合煎
	紫苏	辛，温	肺、脾、胃	散寒解表	外感风寒，身痛头痛	6~10	苏叶长于解表散寒；苏梗长于安胎；苏子长于化痰止咳平喘
				行气和胃	脾胃气滞，嗳气呕吐		
				化痰平喘	痰壅气逆，咳嗽气喘		
				安胎解毒	胎动不安，胎漏下血，苏叶可解鱼蟹毒		

笔记

续表

	药名	性味	归经	功效	主治	用量(g)	备注
辛温解表药	白芷	辛,温	肺、胃、大肠	散寒解表	外感风寒,恶寒头痛	6~10	长于治鼻渊
				消肿排脓	痈疡疮疖,已溃未溃		
				通窍止痛	鼻渊脓涕,窍闭不通		
				祛风除湿	风湿痹证,寒湿带下		
	苍耳子	辛、苦,温,小毒	肺	散寒解表	外感风寒,头痛鼻塞	3~10	一次用量过大超过100g可中毒致死
				通窍止痛	鼻渊头痛,鼻流浊涕		
				祛风除湿	风寒湿痹,关节疼痛		
	辛夷	辛,温	肺、胃	散寒解表	外感风寒,头痛鼻塞	3~10	
				宣通鼻窍	鼻渊头痛,浊涕腥臭		
	生姜	辛,微温	肺、脾	散寒解表	外感风寒,恶寒无汗	3~10	生姜长于发散表邪;干姜功专温中散寒
				温中止呕	虚寒呕吐,腹痛腹胀		
				温肺化饮	寒痰湿痰,咳喘痰壅		
				解毒	半夏、南星中毒		
	藁本	辛,温	肺、膀胱	散寒解表	外感风寒,恶寒发热	3~10	血虚头痛及热证头痛忌用
				祛风止痛	巅顶头痛,头晕目眩		
辛凉解表药	牛蒡子	辛、苦,寒	肺、胃	疏风散热	外感风热,头痛发热	6~12	热毒壅滞兼大便秘结尤宜
				宣肺透疹	肺热咳嗽,麻疹不透		
				解毒利咽	痈疽疔疖,咽喉肿痛		
	薄荷	辛,凉	肺、肝	辛凉解表,清利头目	外感风热,头痛目赤	3~10	本品含挥发油,不宜久煎。阴虚血燥、肝阳上亢者忌用。
				利咽透疹	咽喉肿痛,麻疹不透,风疹瘙痒		
				疏肝解郁	胸胁胀痛		
	菊花	辛、甘、微苦,微寒	肺、肝	疏散风热	外感风热,目赤肿痛	6~10	疏散风热用黄菊花,平肝明目用白菊花,疔疮痈疽用野菊花
				平肝明目	肝阳上亢,头痛眩晕,肝肾阴虚,目暗不明		
				清热解毒	疔疮痈疽		
	桑叶	苦、甘,寒	肝、肺	疏散风热	风热表证,咽痛口渴	6~12	新桑叶长于清肝明目,霜桑叶长于疏散风热
				清肺润肺	燥热伤肺,干咳痰少		
				清肝明目	肝经风热,目赤肿痛		
	升麻	辛、甘,微寒	肺、脾、胃、大肠	辛凉解表	外感风热,阳明头痛	3~10	常与柴胡同用以加强升阳举陷之力
				宣毒透疹	麻疹初起,疹出不畅		
				升阳举陷	中气下陷,久泻脱肛		
				清热解毒	胃热口疮,牙痛咽痛		

笔记

续表

	药名	性味	归经	功效	主治	用量(g)	备注
辛凉解表药	蔓荆子	辛、苦，微寒	肺、肝、胃、膀胱	疏风散热	外感风热，头痛头晕	6~12	本品长于治风热头痛
				清肝明目	风热上扰，目赤肿痛		
				祛风除湿	风湿热痹，肿胀作痛		
	蝉蜕	甘，寒	肺、肝	疏风散热	外感风热，咳嗽喑哑	3~9	孕妇慎用
				透疹止痒	疹出不畅，风疹瘙痒		
				明目退翳	目赤肿痛，翳膜遮睛		
				息风止痉	小儿惊风，神昏抽搐		
	淡豆豉	苦、辛，凉	肺、胃	解表除烦	外感表证，胸中烦闷	6~12	本品发散而不伤正
				宣发郁热	热郁懊侬，虚烦不眠		

二、祛风湿药

以祛除风寒湿邪，治疗风湿痹证为主要作用的一类中药。此类药物辛散祛风，苦燥除湿，性温散寒，能祛除关节、经络等处的风寒湿邪，达到舒筋、通络、通痹止痛的目的。有的祛风湿药还有清热祛风、通络止痛及补肝肾、强筋骨的作用。部分祛风湿药兼有发汗解表、利水消肿、和中化浊、活血解毒、息风定搐等作用。祛风湿药大多辛散温燥，对阴虚血亏患者应慎用。

独　活

为伞形科植物重齿毛当归 *Angelica pubescens* Maxim.f.*biserrata* Shan et Yuan 的根。主产于湖北、重庆、四川、安徽、浙江、江西、广东等地。

【性味归经】辛、苦，微温。归肾、膀胱经。

【功效主治】

1. **祛风除湿**　用治风寒湿痹证，常与秦艽、桑寄生、防风、细辛、牛膝等同用。
2. **散寒止痛**　用治外感风寒夹湿证，常与羌活、蔓荆子、藁本等同用。

【用法用量】煎服，3~10g。可浸酒或入丸散用。

【使用注意】本品辛散温燥，阴虚及气血不足者慎用。

秦　艽

为龙胆科植物秦艽 *Gentiana macrophylla* pall.、麻花秦艽 *Gentiana straminea* Maxim.、粗茎秦艽 *Gentiana crassicaulis* Duthie ex Burk. 或小秦艽 *Gentiana dahurica* Fisch. 的根。主产于甘肃、陕西、内蒙古、四川、云南、西藏、青海、宁夏及东北等地。

【性味归经】辛、苦，微寒。归胃、肝、胆经。

【功效主治】

1. **祛风除湿**　用治风湿痹证，常与防风、独活等同用。
2. **清热除蒸**　用治阴虚内热证，常与青蒿、鳖甲、地骨皮等同用。
3. **清利湿热**　用治湿热黄疸，常与茵陈、栀子等同用。

【用法用量】煎服，3~10g。

其他祛风湿药如表 1-2 所示。

笔记

表 1-2 其他祛风湿药简表

药名	性味	归经	功效	主治	用量(g)	备注
威灵仙	辛、咸,温。有小毒	膀胱	祛风除湿 通络止痛 软坚消鲠	风寒湿痹,关节疼痛 跌打损伤,瘀滞疼痛 诸骨鲠喉	3~10	本品性急善走窜,耗伤气血、损伤正气,故气血虚者忌用
五加皮	辛、苦、温	肝、肾	祛风除湿 强筋健骨 利水消肿	风寒湿痹,关节疼痛 肝肾不足,腰膝酸软 水肿,小便不利	5~15	阴虚火旺者慎用
海风藤	辛、苦,微温	肝、肾	祛风除湿 通络止痛	风湿痹痛,关节肿胀 跌打损伤,瘀肿疼痛	6~12	有抗内毒素和抗氧化作用
桑寄生	苦、甘,平	肝、肾	祛风除湿 强筋健骨 养血安胎	风湿痹痛,关节不利 肝肾不足,筋骨痿软 血虚胎漏,妊娠下血	6~15	本品有扩血管、降压及降血脂作用
木瓜	酸,温	肝、脾	祛风除湿 舒筋活络 化湿和胃	风寒湿痹,肢节疼痛 筋脉挛急,吐泻转筋 夏伤暑湿,恶心呕吐	6~10	
豨莶草	辛、苦,寒	肝、肾	祛风除湿 舒筋活络 清热解毒	风湿热痹,骨节肿痛 风中经络,半身不遂 痈肿疔毒,湿热黄疸	6~12	有抗疟、抗早孕作用
伸筋草	辛、苦温	肝、肾、脾	祛风除湿 舒筋活络	风寒湿痹,关节肿痛 筋脉拘急,屈伸不利	6~12	可浸酒服。孕妇慎用
防己	苦、辛,寒。小毒	肺、脾、膀胱	祛风除湿 利水消肿 清热利湿	风湿热痹,关节肿痛 风水腹满,肢肿尿少 膀胱湿热,小便不利	6~10	木防己含马兜铃酸,有毒,慎用
马钱子	苦,温。大毒	肝、脾	祛风除湿 散结消肿 通络止痛	风湿顽痹,麻木瘫痪 疔毒痈疽,咽喉肿痛 跌打损伤,瘀血肿痛	0.3~0.6	炮制后入丸散用。过量易致中毒,不可多服久服
昆明山海棠	苦、涩,温。大毒	肝、肾	祛风除湿 续筋接骨 祛瘀通络	风寒湿痹,关节肿痛 骨折筋伤,赤肿疼痛 跌打损伤,瘀血肿痛	6~10	服用过量,易致中毒。孕妇禁用。有免疫抑制作用
川乌	辛、苦,热。大毒	心、肝、肾、脾	祛风除湿,温经止痛	风寒湿痹,肌肤麻木,关节肿胀,屈伸不利,胸腹冷痛,寒疝作痛,骨节冷痛,阴疽肿毒	1.5~3	内服用制川乌,先煎1小时。反半夏、白及、白蔹、瓜蒌、贝母、天花粉
草乌	同川乌	同川乌	同川乌	同川乌	1.5~3	毒性比川乌更大
桑枝	微苦,平	肝	祛风除湿 通络消肿 祛风止痒	风湿痹痛,关节不利 中风不遂,水肿脚气 风客皮腠,风疹瘙痒	10~15	能提高淋巴细胞转化率
络石藤	苦,微寒	心、肝、肾	祛风通络 凉血消肿	风湿热痹,筋脉拘挛 热毒疮疡,喉痹痈肿	6~12	阳虚畏寒、便溏者慎用

笔记

续表

药名	性味	归经	功效	主治	用量(g)	备注
乌梢蛇	甘,平	肝	祛风通络 定惊止痉 祛风杀虫	风湿顽痹,麻木拘挛 抽搐痉挛,颈项强直 干湿皮癣,麻风恶疮	9~12	
雷公藤	苦、辛,寒。大毒	肝、脾	祛风除湿 利水消肿 杀虫止痒	风湿顽痹,关节肿痛 肾病水肿,腹满肢肿 皮肤顽癣,皮炎皮疹	6~12	现代研究认为本品为强免疫抑制中药。孕妇忌用

三、祛 湿 药

凡具祛湿功效,以祛除湿邪为主要作用,能治疗水湿停聚的药物称祛湿药。因其性味功效的不同,又有化湿燥湿、利水渗湿、清热利湿之分。本类药物易耗伤阴液,阴虚血燥者慎用。

(一) 化湿燥湿药

凡具化湿运脾功效,以化湿燥湿、强健脾胃为主要作用,治疗湿阻中焦的药物称化湿燥湿药。因药物气味芳香,故又称芳香化湿药。本类药物主要适用于湿犯中焦所致的脘腹痞满、食少倦怠、呕恶泄泻等病证。本类药物大多含挥发油,不宜久煎。

藿 香

为唇形科植物广藿香 *Pogostemon cablin*(Blanco)Benth. 或藿香 *Agastache rugosa*(Fisch.et Mey)O.Ktze. 的地上部分。藿香又名"土藿香",全国大部分地区均产,主产于重庆、四川、云南等地。广藿香主产于广东、海南等地。

【性味归经】辛、微温。归脾、胃、肺经。

【功效主治】

1. **化湿解暑** 用治夏季伤暑所致的暑湿证,常与佩兰、薄荷、厚朴等同用。
2. **和中止呕** 用治湿阻中焦,常与半夏、木香、白术、生姜等同用。
3. **辛温解表** 用治夏月外感风寒,常与紫苏、厚朴、法半夏、大腹皮等同用。

【用法用量】煎服,3~10g。鲜品解暑化湿、辟秽力强,用量加倍。

【使用注意】阴虚内热、舌绛无苔及胃热呕恶忌用。

苍 术

为菊科植物茅苍术(南苍术)*Atractylodes lancea*(Thunb.)DC. 或北苍术 *Atractylodes chinensis*(DC.)Koidz. 的根茎。前者主产于江苏、湖北、河南、安徽等地;后者主产于河北、山西、陕西、内蒙古及东北等地。

【性味归经】辛、苦,温。归脾、胃、肝经。

【功效主治】

1. **燥湿健脾** 用治中焦湿滞证,常与茯苓、厚朴、陈皮等同用。
2. **祛风除湿** 用治风湿寒痹证,常与桂枝、防风、独活、秦艽等同用;用治风湿热痹证,常与黄柏、知母、生石膏等同用。
3. **散寒解表** 用治外感风寒头痛,常与白芷、川芎、藁本等同用。
4. **养肝明目** 用治青盲、夜盲等,常与黑芝麻、草决明、猪肝等同用。

【用法用量】煎服,3~10g。亦可熬膏或入丸散用。

【使用注意】苍术香燥伤阴,阴虚内热、大便燥结、表虚多汗者忌用。

笔记

(二) 利水渗湿药

凡具利水渗湿功效,以利水渗湿、通利小便为主要作用,治疗水湿停聚的药物称利水渗湿药。本类药物大多味淡,又称淡渗利湿药,主要适用于水湿停聚所致的水肿胀满、小便不利等病证。本类药物易伤阴耗液,阴虚津亏者慎用。

茯苓

为多孔菌科真菌茯苓 *Poria cocos*(Schw.)Wolf 的菌核。多寄生于松科植物赤松或马尾松等树根上。色白者名"白茯苓",淡红色者名"赤茯苓",外皮名"茯苓皮",抱松树根而生者名"茯神"。主产于湖北、河南、云南、贵州等地。

【性味归经】 甘、淡,平。归心、脾、肾经。

【功效主治】

1. **利水渗湿** 用治水肿胀满、小便不利,常与猪苓、泽泻、白术等同用。
2. **补中健脾** 用治脾虚湿盛之食少便溏,常与党参、白术等同用。
3. **宁心安神** 用治心悸怔忡、失眠健忘等,常与龙眼肉、酸枣仁等同用。

【用法用量】 煎服,10~15g。利水用茯苓皮,安神用茯神,健脾用茯苓。

猪苓

为多孔菌科真菌猪苓 *Polyporus umbellatus*(Pers.)Fries 的菌核。主产于陕西、山西、湖南、湖北、河北、河南、四川、贵州、云南及东北等地。

【性味归经】 甘、淡,平。归肾、膀胱经。

【功效主治】

利水渗湿 用治水湿停聚的各种水肿,单味即可见效。脾虚湿盛水肿,常与白术、茯苓、泽泻等同用。

【用法用量】 煎服,6~12g。

【使用注意】 猪苓功专利水渗湿,其利尿作用比茯苓强,故无水湿者忌用。

(三) 清热利湿药

凡具清热利湿功效,以清利湿热为主要作用,治疗湿热证的药物称清热利湿药。本类药物主要适用于湿热所致黄疸、热淋、血淋等病证。热盛常配清热解毒药;湿盛常配芳香化湿药。

茵陈

为菊科植物茵陈蒿 *Artemisia capillaris* Thunb. 或滨蒿 *Artemisia scoparia* Waldst.et Kit. 的幼苗。全国大部分地区均产。主产于山西、安徽、陕西等地。

【性味归经】 苦、辛,微寒。归脾、胃、肝、胆经。

【功效主治】

1. **利湿退黄** 用治湿热阳黄,常与栀子、大黄等同用;寒湿阴黄,常与附子、白术、干姜等同用。
2. **除湿止痒** 用治湿热内蕴所致风瘙瘾疹、湿疹疥疮等,可与黄柏、苦参、地肤子等配伍。

【用法用量】 煎服,10~15g。不宜久煎。

【使用注意】 脾虚血亏所致萎黄者慎用。

木通

笔记

为木通科植物五叶木通(木通)*Akebia quinata*(Thunb.)Decne.、毛茛科小木通(川木通)

Clematis armandi Franch. 及同属绣球藤（川木通）*Clematis montana* Buch.Ham.、马兜铃科东北马兜铃（关木通）*Aristolochia manshuriensis* Kom. 的木质茎。木通主产于江苏、湖南、四川等地；川木通主产于四川、贵州、湖南、湖北、广西等地；关木通主产于东北等地。

【性味归经】苦、寒，有毒。归心、肾、膀胱经。

【功效主治】

1. 清热利湿　用治膀胱湿热所致小便短赤涩痛，常与车前草、滑石、萹蓄等同用；血淋常与小蓟、生地黄、蒲黄等同用。

2. 清心除烦　用治心火内扰所致心烦不眠，常与生地黄、黄连、竹叶等同用；心火上炎证，常与生地黄、竹叶、甘草等同用。

3. 通经下乳　用治气滞血瘀的乳汁不通，常与王不留行、穿山甲等同用；血瘀痛经，常与当归、牛膝等同用。

【用法用量】煎服，3~6g。

【使用注意】关木通过量久服可致肾脏损害。临床多用川木通，用量不宜过大，孕妇慎用。

其他祛湿药如表 1-3 所示。

表 1-3　其他祛湿药简表

	药名	性味	归经	功效	主治	用量(g)	备注
化湿燥湿药	佩兰	辛，平	脾、胃、肺	化湿和中	湿浊中阻，脘痞呕恶	3~10	善治脾湿口甜、口臭
				解暑发表	外感暑湿，湿温初起		
	砂仁	辛，温	脾、胃、肾	化湿开胃	湿阻中焦，脾胃不和	3~6	入煎剂宜后下
				温脾止泻	虚寒吐泻，心腹冷痛		
				理气安胎	妊娠恶阻，胎动不安		
	豆蔻	辛，温	肺、脾、胃	化湿消痞	湿浊中阻，脾胃气滞	3~6	入煎剂宜后下
				温中止呕	过服寒凉，胃寒呕吐		
	草蔻	辛，温	脾、胃	燥湿健脾	寒湿内阻，脘痞腹胀	3~6	阴虚血少、津液不足者忌用
				温胃止呕	脘腹冷痛，泛吐清涎		
	草果	辛，温	脾、胃	燥湿温中	脾胃寒湿，呕吐泄泻	3~6	温燥伤津、阴虚血少者忌用
				除痰截疟	秽浊湿邪，疟疾痰饮		
	厚朴	辛、苦，温	脾、胃、肺、大肠	燥湿醒脾	湿阻中焦，呕恶食少	3~10	本品行气力强，善治寒湿积滞。孕妇慎用
				行气除满	脾胃气滞，脘腹痞满		
				消积平喘	食积不化，咳逆喘促		
渗湿利水药	薏苡仁	甘、淡，凉	脾、胃、大肠、肺	健脾渗湿	脾虚湿盛，食少泄泻	10~30	健脾止泻炒用，清热除湿生用
				清热排脓	肺痈吐脓，肠痈腹痛		
				除痹止痛	湿滞经络，关节疼痛		
	萆薢	苦，平	肾、胃	利湿化浊	下焦湿浊，膏淋带下	6~15	
				祛风除湿	风湿痹痛，关节不利		
	玉米须	甘，平	肝、肾、膀胱	利水渗湿	水湿停聚，膀胱湿热	15~30	有利尿、降压、利胆作用
				平肝利胆	肝阳头痛，阳黄阴黄		
	冬瓜皮	甘，凉	脾、小肠	利水渗湿	水肿胀满，小便不利	9~30	冬瓜仁清热化痰、排脓消痈
				清热解暑	暑热烦渴，小便短赤		

笔记

续表

	药名	性味	归经	功效	主治	用量(g)	备注
渗湿利水药	蝼蛄	咸，寒	膀胱、肾	利水渗湿	浮肿腹水，小便不利	3~5	入丸散，每次1~2g
				清淋通闭	石淋砂淋，小便癃闭		
	赤小豆	甘、酸，平	心、小肠	利水渗湿	水肿胀满，湿热黄疸	10~30	治疗疮肿毒宜研末外用
				解毒排脓	肠痈乳痈，痄腮丹毒		
清热利湿药	滑石	甘、淡，寒	胃、肺、膀胱	清热利湿	热结膀胱，小便涩痛	10~15	布包入煎。湿疹痱子宜外用
				解暑祛湿	暑湿湿温，脘闷欲吐		
				解毒敛疮	湿疹湿疮，热痱作痒		
	海金沙	甘、淡，寒	膀胱、小肠	清热利湿	热淋石淋，血淋膏淋	6~15	布包入煎
				通淋止痛	膀胱湿热，小便涩痛		
	金钱草	甘、咸，微寒	肝、胆、肾、膀胱	清热利湿	肝胆湿热，膀胱湿热	15~30	
				排石退黄	石淋，肝胆结石		
				解毒消肿	疮疖疔毒，虫蛇咬伤		
	车前子	甘，微寒	肝、肾、肺、小肠经	清热利湿，渗湿止泻，	热结膀胱，小便涩痛，湿盛水泻，肺热咳痰	5~10	车前草长于清热解毒，车前子长于利水
				清肝明目	肝热目赤		
	泽泻	甘，寒	肾、膀胱	清热利湿	湿热下注，带下淋浊	3~15	无湿热及肾虚滑精者忌用
				渗湿止泻	水湿停聚，小便不利，湿盛泄泻		
	萹蓄	苦，微寒	膀胱	清热利湿	湿热下注，小便涩痛	10~15	湿疹宜外洗
				杀虫止痒	湿疹阴痒，阴道滴虫		
	石韦	苦、甘，微寒	肺、小肠、膀胱	清热利湿	热结膀胱，小便涩痛	6~12	有显著镇咳、祛痰、平喘作用
				凉血止血	血热妄行，崩漏吐衄		
				清肺止咳	肺热咳嗽，咯痰咯血		
	瞿麦	苦，寒	心、膀胱	清热利湿	膀胱湿热，小便涩痛	10~15	孕妇慎用
				破血通经	血瘀经闭，月经不调		
	通草	甘、淡，微寒	肺、胃、膀胱	清热利湿	膀胱湿热，小便涩痛	3~5	孕妇慎用
				下乳通经	乳汁不下，经闭不通		
	灯心草	甘、淡，微寒	心、肺、小肠	清热利湿	小便淋沥，短赤不利	1~3	
				清心除烦	心烦失眠，小儿夜啼		

四、清 热 药

凡具有清热功效，以清除里热为主要作用，主治热性病证的药物称清热药。根据其作用不同，分清热泻火、清热解毒、清热凉血、清热燥湿、清热解暑、清热明目、清虚热七类。清热药物大多药性苦寒，过用易伤脾胃，脾胃虚弱者慎用。

（一）清热泻火药

凡具有清热泻火功效，以清热泻火为主要作用，治疗气分实热证的药物称清热泻火药。热为火之渐，火为热之极，清热与泻火两者不可截然分开。凡能清热的药物，大多皆能泻火。本类药物主要适用于热入气分所致高热、口渴、汗出、脉洪大、烦躁，甚至神昏谵语等病证。

笔记

石　膏

为硫酸盐类矿物硬石膏族石膏 *Gypsum* 矿石。主含含水硫酸钙($CaSO_4 \cdot 2H_2O$)。主产于湖北、安徽等地，山东、河南、山西、甘肃、云南、四川亦产。

【性味归经】 辛、甘，大寒。归肺、胃经。

【功效主治】

1. **清热泻火**　用治肺胃气分实热证，常配知母同用；邪热郁肺证，常与麻黄、苦杏仁同用；胃火上炎，常与升麻、黄连同用。

2. **除烦止渴**　用治肺胃燥热所致烦渴引饮，常与知母、人参等同用。

3. **生肌收敛**　外用治疮疡溃不收口、烧伤烫伤等，常与青黛、黄柏等同用。

【用法用量】 煎服，15~60g。先煎。清热泻火生用；敛疮止血煅用。

知　母

为百合科植物知母 *Anemarrhena asphodeloides* Bge. 的根茎。主产于河北、山西、陕西、内蒙古等地。

【性味归经】 苦、甘，寒。归肺、胃、肾经。

【功效主治】

1. **清热泻火**　用治肺胃气分实热，常与生石膏配伍；肺热所致咯吐黄痰，常与黄芩、瓜蒌、栀子等同用。

2. **滋阴降火**　用治阴虚所致骨蒸潮热，多与黄柏、生地黄、龟甲等同用。

3. **生津润燥**　用治内热伤津及消渴病，常配生石膏、葛根、麦冬等同用；肠燥便秘，常与生首乌、当归、火麻仁等同用。

【用法用量】 煎服，6~12g。清热泻火宜生用；滋阴降火宜盐水炙用。

【使用注意】 本品性寒滑润，有滑肠之弊，脾虚便溏者慎用。

(二) 清热解毒药

凡具有清热解毒功效，以清热解毒为主要作用，治疗各种热毒、火毒证的药物称清热解毒药。本类药物主要适用于痈疽疔疮、瘟毒发斑、丹毒喉痹、热毒血痢等病证。

金 银 花

为忍冬科植物忍冬 *Lonicera japonica* Thunb.、红腺忍冬 *Lonicera hypoglauca* Miq.、山银花 *Lonicera confusa* DC. 或毛花柱忍冬 *Lonicera dasystyla* Rehd. 的花蕾。产于全国各省，主产于河南、山东、重庆等地。

【性味归经】 甘，寒。归肺、心、胃经。

【功效主治】

1. **清热解毒**　用治温病初起，身热、口渴、脉数，常与连翘、板蓝根等同用；疮痈初起，红肿热痛，常与蒲公英、野菊花、紫花地丁等同用。

2. **疏散风热**　用治外感风热表证，常与连翘、薄荷、马勃等同用。

3. **凉血止痢**　用治热毒血痢，可配马齿苋、白头翁等同用。

【用法用量】 煎服，6~15g，热毒重者可用至30~60g。

【使用注意】 脾胃虚寒慎用。

连　翘

为木犀科植物连翘 *Forsythia suspensa*(Thunb.)Vahl 的果实。主产于山西、河南、陕西、湖北、

笔记

山东等地。白露前采收的初熟果实为“青翘”,寒露后采收的成熟果实为“黄翘”。其种子称“连翘心”。均入药。

【性味归经】苦,微寒。归肺、心、小肠经。

【功效主治】

1. **清热解毒** 用治温病初起的发热头痛、口渴、咽痛,常与金银花、板蓝根、牛蒡子同用;热入心包的高热神昏,常与水牛角、莲子心、竹叶等同用。

2. **消痈散结** 用治痈疮疖肿、瘰疬痰核,常与夏枯草、浙贝母、皂角刺、穿山甲、蒲公英、牡丹皮等同用。

3. **疏风散热** 用治外感风热表证,常与薄荷、桑叶、荆芥等同用。

【用法用量】煎服,6~15g。清热解毒宜用青翘,疏风散热宜用黄翘,清心泻火宜用连翘心。

【使用注意】脾胃虚寒及虚寒阴疽慎用。

(三) 清热凉血药

凡具有清热凉血功效,以清热凉血为主要作用,清营分、血分热的药物称清热凉血药。本类药物适用于营分、血分实热所致身热夜甚、躁扰不安、神昏谵语、吐血衄血等病证。

生 地 黄

为玄参科植物地黄 *Rehmannia glutinosa* Libosch. 的块根。我国大部分地区皆有生产,主产于河南、浙江、陕西、山西、江苏等地。

【性味归经】甘,寒。归心、肝、肾经。

【功效主治】

1. **清热凉血** 用治温病热入营血所致壮热神昏,常与水牛角、玄参等同用;血热妄行所致衄血、便血,常与牡丹皮、赤芍、水牛角等同用。

2. **养阴生津** 用治热病伤津及阴虚内热所致发热口渴、大便秘结,常与玄参、麦冬、玉竹同用;骨蒸潮热,可与鳖甲、青蒿等同用。

【用法用量】煎服,10~15g。清热凉血用鲜地黄;滋阴生津用生地黄。

【使用注意】脾虚食少、腹满便溏者慎用。

牡 丹 皮

为毛茛科植物牡丹 *Paeonia suffruticosa* Andr. 的根皮。全国各地均有栽培,主产于安徽、四川、湖南、甘肃、贵州等地。

【性味归经】苦、辛,微寒。归心、肝、肾经。

【功效主治】

1. **清热凉血** 用治温病热入营血所致斑疹、吐血、衄血者,常与水牛角、生地黄、赤芍等同用。

2. **活血散瘀** 用治血瘀所致经闭痛经、癥瘕积聚等,常与桃仁、赤芍、桂枝等同用;外伤瘀肿疼痛,常与乳香、没药、赤芍等同用。

【用法用量】煎服,6~12g。清热凉血生用,活血散瘀酒炒用。

【使用注意】血虚有寒及孕妇忌用;月经过多慎用。

(四) 清热燥湿药

凡具有清热燥湿功效,以清热燥湿为主要作用,治疗湿热内蕴或湿邪化热的药物称清热燥湿药。本类药物主要适用于湿温、暑温、湿疹、湿疮等湿热病证。其药物苦寒伐胃、性燥伤阴,凡脾胃虚寒、津伤阴亏者慎用。

笔记

黄 芩

为唇形科植物黄芩 *Scutellaria baicalensis* Georgi 的根。主产于山西、河北、内蒙古、山东、河南、甘肃及东北等地。

【性味归经】苦，寒。归肺、脾、胆、大肠、小肠经。

【功效主治】

1. **清热燥湿** 用治湿温郁阻证，常与滑石、白蔻仁、通草等同用；湿热中阻所致痞满呕吐，常与黄连、半夏等同用；胃肠湿热下痢，常与黄连、葛根等同用。

2. **泻火解毒** 用治肺热所致咯吐黄痰，单用即效；火毒炽盛的疮痈肿毒、咽喉肿痛，常与连翘、牛蒡子、板蓝根等同用。

3. **清热凉血** 用治热毒炽盛，迫血妄行，可单用，亦可与牡丹皮、赤芍等同用；阴虚血热，常与地骨皮、丹参、白芍等同用。

4. **清热安胎** 用治怀胎蕴热所致胎动不安，常与白术、白芍等同用。

【用法用量】煎服，3~10g。清热多生用，安胎多炒用，止血炒炭用。

【使用注意】本品寒凉伤胃，苦燥伤津，故脾胃虚寒及阴虚津伤者慎用。

黄 连

为毛茛科植物黄连 *Coptis chinensis* Franch.、三角叶黄连 *Coptis deltoidea* C.Y.Cheng et Hsiao.或云连 *Coptis teetoides* C.Y.Cheng 的根茎。以上三种分别习称"味连"、"雅连"、"云连"。味连主产于重庆、湖北；雅连主产于四川、贵州；云连主产于云南。

【性味归经】苦，寒。归心、脾、胃、肝、胆、大肠经。

【功效主治】

1. **清热燥湿** 用治湿热阻滞中焦，常与木香、黄芩、半夏等同用；湿热泻痢，常与木香、白芍、白头翁等同用。

2. **清热解毒** 用治三焦热盛的高热烦躁，常与黄芩、黄柏、栀子等同用；痈疮疔毒症见红肿热痛者，常与黄柏、连翘、金银花等同用。

3. **清热泻火** 用治火热扰心，常配黄芩、栀子等同用；胃火上炎，常配升麻、牡丹皮等同用。

【用法用量】煎服，2~5g；研末吞服，1~1.5g；外用适量。清心火宜生用，清肝火宜吴茱萸水炒用，胃热呕恶宜姜汁炒用。

【使用注意】本品寒凉伤胃，苦燥伤津，故脾胃虚寒及阴虚津伤者慎用。

黄 柏

为芸香科植物黄皮树 *Phellodendron chinense* Schneid. 或黄檗 *Phellodendron amurense* Rupr. 的树皮。前者习称"川黄柏"，后者习称"关黄柏"。川黄柏主产于四川、重庆、云南、贵州、湖北等地；关黄柏主产于吉林、辽宁、黑龙江、内蒙古、河北等地。

【性味归经】苦，寒。归肾、膀胱、大肠经。

【功效主治】

1. **清热燥湿** 用治膀胱湿热所致小便涩痛，常与车前草、萆薢、黄连等同用；带下黄稠臭秽，常与苍术、薏苡仁、车前子等同用；大肠湿热所致泻痢脓血，常与白头翁、黄连等同用；湿热黄疸，常与栀子、茵陈等同用。

2. **清热解毒** 用治热毒壅盛的痈疽疮疡，常与黄芩、黄连、栀子等同用；用于外伤、烧伤、烫伤，常与大黄、芒硝、寒水石等同用。

3. **滋阴泻火** 用治阴虚火旺，常与知母、山茱萸等同用。

笔记

【用法用量】煎服，3~12g。外用适量。清热燥湿生用；泻相火、退骨蒸，盐水炒用；清热止血炒炭用。

【使用注意】本品苦寒伤胃，脾胃虚寒者忌用。

（五）清热解暑药

凡具有清热解暑功效，以清热解暑为主要作用，清解暑热或暑湿证的药物称清热解暑药。本类药物主要适用于感受暑邪所致的发热烦渴、头痛眩晕、吐泻腹痛等病证。

荷 叶

为睡莲科植物莲 *Nelumbo nucifera* Gaertn. 的叶。主产于湖南、湖北、江苏、浙江、江西等地。

【性味归经】苦，凉。归肝、脾、胃经。

【功效主治】

1. **清热解暑** 用治暑热证，常与扁豆花、西瓜翠衣、绿豆衣等同用；暑湿证，常与藿香、佩兰等同用。

2. **健脾升阳** 用治脾胃虚弱证，常与白术、山药、黄芪、人参等同用。

3. **凉血止血** 用治血热所致各种出血，常与大蓟、小蓟、生柏叶、生地黄等同用。

【用法用量】煎服，9~15g。解暑用鲜荷叶，健脾用干荷叶，止血用荷叶炭。

青 蒿

为菊科植物黄花蒿 *Artemisia annua* L. 的全草。全国大部分地区均产。主产于湖北、四川、重庆、江苏、浙江、安徽等地。

【性味归经】苦、辛，寒。归肝、胆经。

【功效主治】

1. **清热解暑** 用治外感暑热证，常与滑石、连翘、西瓜翠衣等同用。

2. **退热除蒸** 用治温病后期邪伏阴分出现的夜热早凉，常与鳖甲、知母、牡丹皮同用；阴虚内热，常与银柴胡、地骨皮等同用。

3. **清胆截疟** 用治邪郁少阳所致寒热往来，常与黄芩等同用；用治间日疟、恶性疟，可单用本品。

【用法用量】煎服，6~12g。外用适量。

【使用注意】不宜久煎。脾胃虚弱者慎用。鲜用绞汁服。

（六）清热明目药

凡具有清热明目功效，以清热明目为主要作用，治疗目赤肿痛及目暗不明的药物称清热明目药。本类药物主要适用于因风热、热毒、湿热及脏腑积热上炎所致的目疾诸证。

决 明 子

为豆科植物决明 *Cassia obtusifolia* L. 或小决明 *Cassia tora* L. 的成熟种子。全国大部分地区均产，主产于安徽、广西、四川等地。

【性味归经】甘、苦、咸，微寒。归肝、大肠经。

【功效主治】

1. **清热明目** 用治肝火上炎所致目赤肿痛，常与夏枯草、钩藤、菊花等同用；风热上冲所致目赤肿痛、羞明多泪，常与青葙子、茺蔚子、菊花等同用；热毒上攻所致目赤涩痛，可与黄芩、赤芍、木贼等同用。

2. **润肠通便** 用治内热肠燥所致大便秘结，常与火麻仁、瓜蒌仁等同用。

【用法用量】煎服，10~15g。

笔记

【使用注意】脾虚便溏者慎用。用于通便，不宜久煎。

谷精草

为谷精草科植物谷精草 *Eriocaulon buergerianum* Koern. 带花茎的头状花序。主产于江苏、浙江、安徽、四川、贵州等地。

【性味归经】辛、甘，凉。归肝、肺经。

【功效主治】

1. 疏风散热　用治风热上扰所致目赤肿痛、羞明多泪等，常与木贼草、密蒙花、菊花等配伍。

2. 明目退翳　用治目生翳膜、雀目、视物不明，常与赤芍、白蒺藜、苍术、夜明砂等配伍。

【用法用量】煎服，5~10g。外用适量，煎汤洗。

（七）清虚热药

凡具有清虚热功效，以清虚热为主要作用，治疗虚热病证的药物称清虚热药。本类药物主要适用于阴虚内热所致骨蒸潮热、五心烦热、盗汗等病证。使用这类药物时，应适当配伍凉血养阴之品以治其本。

银柴胡

为石竹科植物银柴胡 *Stellaria dichotoma* L.var.*Lanceolata* Bge. 的根。主产于宁夏、甘肃、陕西、内蒙古、东北等地。

【性味归经】甘，微寒。归肝、胃经。

【功效主治】

1. 清虚热　用治阴虚内热证，常与鳖甲、地骨皮、青蒿等同用。

2. 清疳热　用治小儿食滞或虫积所致的疳积发热，常与胡黄连、使君子、连翘、党参等同用。

【用法用量】煎服，3~10g。

【使用注意】本品无发散之性，外感发热慎用。

地骨皮

为茄科植物枸杞 *Lycium chinense* Mill. 或宁夏枸杞 *Lycium barbarum* L. 的根皮。全国大部分地区均产，主产于江苏、浙江、宁夏、山西、河南等地。

【性味归经】甘，寒。归肺、肝、肾经。

【功效主治】

1. 清虚热　用治阴虚内热证，常与鳖甲、知母、银柴胡等同用。

2. 清肺热　用治肺热咳喘，常配桑白皮同用。

【用法用量】煎服，6~15g。外用适量。

【使用注意】外感发热及脾胃虚寒者慎用。

其他清热药如表 1-4 所示。

表 1-4　其他清热药简表

	药名	性味	归经	功效	主治	用量(g)	备注
清热泻火药	栀子	苦、寒	肺、三焦	泻火除烦	邪热扰心，郁闷心烦，高热神昏，烦躁谵语	6~10	脾胃虚寒，食少便溏者慎用
				清热利湿	湿热黄疸，热结膀胱		
				凉血解毒	目赤肿痛，热毒疮疡		

续表

	药名	性味	归经	功效	主治	用量(g)	备注
清热泻火药	龙胆	苦、寒	肝、胆、膀胱	泻肝胆火	肝胆实火，目赤肿痛	3~9	脾胃虚寒者慎用
				清热燥湿	湿热下注，带下臭秽		
	芦根	甘、寒	肺、胃	清热生津	热病伤津，烦热口渴	15~30	脾胃虚寒者慎用
				除烦止呕	胃热呕吐，呃逆心烦		
				清肺泻热	肺热咳嗽，肺痈吐脓		
	天花粉	甘、微苦、微寒	肺、胃	清热生津	热病伤津，烦渴多饮	10~15	反乌头、附子孕妇忌用
				解毒排脓	口舌生疮，痈疽疮疡		
				清肺润肺	燥热伤肺，干咳少痰		
	竹叶	甘、辛淡、寒	心、胃、小肠	清心利尿	口舌生疮，小便涩痛	6~15	阴虚火旺者慎用
				清热除烦	热病津伤，烦热口渴		
清热解毒药	大青叶	苦、寒	心、胃	清热解毒	热毒泻痢，痄腮丹毒	10~15	脾胃虚寒者慎用
				凉血消斑	热入营血，热毒发斑		
	蒲公英	苦、甘、寒	肝、胃	清热解毒	热毒疮痈，肠痈腹痛，肺痈吐脓，湿热黄疸	5~15	阴疽忌用。剂量过大可致腹泻
				利湿通淋	膀胱湿热，小便涩痛		
				清肝明目	肝火上炎，目赤肿痛		
	白头翁	苦、寒	胃、大肠	清热解毒	热毒疮疡，红肿热痛	9~15	虚寒泄泻慎用
				凉血止痢	热毒血痢，里急后重		
				杀虫止痒	阴痒带下		
	板蓝根	苦、寒	心、胃	清热解毒	瘟疫热毒，痄腮痈肿	10~15	脾胃虚寒者慎用
				凉血利咽	瘟毒发斑，咽喉肿痛		
	鱼腥草	辛、微寒	肺	清热解毒	热毒疮疡，痈肿疔毒	15~30	鲜品用量加倍
				消痈排脓	肺痈吐脓，肠痈腹痛		
				清热除湿	膀胱湿热，大肠湿热		
	败酱草	辛、苦、微寒	胃、肝、大肠	清热解毒	痈肿疮毒，肺热咳嗽	6~15	脾胃虚弱者慎用
				消痈排脓	肺痈吐脓，肠痈腹痛		
				祛瘀止痛	产后瘀阻，经行腹痛		
	穿心莲	苦、寒	心、大肠、肺、膀胱	清热解毒	咽喉肿痛，毒蛇咬伤	6~10	脾胃虚寒者慎用
				清热燥湿	湿热泻痢，膀胱湿热		
				凉血消肿	热毒壅聚，痈肿疮疡		
	白花蛇舌草	微苦、甘、寒	胃、大肠、小肠	清热解毒	咽喉肿痛，毒蛇咬伤	15~30	阴疽及脾胃虚寒者慎用
				利湿通淋	膀胱湿热，尿赤涩痛		
	射干	苦、寒	肺	清热解毒	肺热咳嗽，痰热壅盛	3~10	脾虚便溏者慎用
				利咽消肿	咽喉肿痛，喉痹喑哑		
	山豆根	苦、寒，有小毒	肺、胃	清热解毒	热毒蕴结，疮疡痈肿	3~6	过量易致呕吐。脾胃虚寒者慎用
				利咽消肿	咽喉肿痛，牙龈肿痛		

笔记

续表

	药名	性味	归经	功效	主治	用量(g)	备注
清热解毒药	蚤休	苦、微寒，有小毒	肝	清热解毒	痈肿疔毒，毒蛇咬伤	3~10	阴疽及孕妇慎用
				消肿止痛	外伤肿痛，癌肿疼痛		
				息风定惊	小儿惊风，手足搐搦		
	青黛	咸、寒	肝、肺、胃	清热解毒	咽痛口疮，热毒疮疡	1.5~3	宜入丸散用。胃寒者慎用
				凉血消斑	温毒发斑，血热吐衄		
				泻肝定惊	肝胆火盛，惊悸抽搐		
				清肺止咳	肺热咳嗽，咯痰咯血		
	马齿苋	酸、寒	肝、大肠	清热解毒	痈肿疮疡，湿疹丹毒	10~15	鲜品用量加倍
				凉血止痢	崩漏便血，热毒血痢		
	野菊花	苦、辛、微寒	肺、肝、心	清热解毒	痈疽疔疖，咽喉肿痛	10~15	
				清肝泻火	肝火上炎，目赤肿痛		
	紫花地丁	苦、辛、寒	心、肝	清热解毒	痈肿疔疮，乳痈肠痈	15~30	鲜品捣汁内服，药渣与雄黄调敷患处可解蛇毒
				凉血消肿	血热壅滞，红肿热痛		
				解蛇毒	毒蛇咬伤		
清热凉血药	赤芍	苦、微寒	肝	清热凉血	热入营血，斑疹吐衄	6~12	反藜芦。血寒经闭者慎用
				散瘀止痛	肝郁胁痛，经闭痛经		
	玄参	甘、苦、咸、寒	肺、胃、肾	清热凉血	热入营血，发斑发疹	10~15	反藜芦。脾虚便溏者慎用
				清热解毒	热毒壅盛，痈肿疮毒		
				清热养阴	热病伤阴，烦渴便燥		
	紫草	甘、咸、寒	心、肝	清热凉血	温病发斑，斑疹紫黑	5~10	脾虚便溏者慎用
				解毒透疹	疹出不畅，疹毒内陷		
				活血消痈	痈疽肿毒，疮疡湿疹		
	水牛角	苦、咸、寒	心、肝、胃	清热凉血	热入营血，斑疹吐衄	15~30	宜先煎3小时以上。脾胃虚寒者慎用
				清热解毒	喉痹咽肿，疮疡肿痛		
				清热定惊	神昏谵语，惊风癫狂		
清热燥湿药	苦参	苦、寒	心、肝、胃、大肠、膀胱	清热燥湿	湿热泻痢，黄疸带下	3~10	反藜芦。脾胃虚寒及阴虚津伤者慎用
				杀虫止痒	湿疹湿疮，皮肤瘙痒		
				清热利湿	膀胱湿热，小便不利		
	白鲜皮	苦、寒	脾、胃、膀胱	清热燥湿	湿热疮毒，黄疸热痹	6~10	对多种真菌有抑制作用
				祛风止痒	湿疹疥癣，风疹瘙痒		
	秦皮	苦、涩寒	肝、胆、大肠	清热燥湿	湿热泻痢，赤白带下	6~12	脾胃虚寒者慎用
				清肝明目	肝经郁火，目赤肿痛		
清热解暑药	绿豆	甘、寒	心、胃	清暑利尿	暑热烦渴，小便短赤	15~30	生研服汁可解附子、巴豆、砒霜毒
				清热解毒	痈肿疮毒，药食中毒		
	香薷	辛、微温	肺、胃	解暑辟秽	外感暑湿，湿浊内蕴	6~10	
				发汗解表	夏感风寒，咳嗽咽痒		
				利水消肿	周身浮肿，小便不利		

笔记

续表

	药名	性味	归经	功效	主治	用量(g)	备注
清热明目药	夏枯草	辛、苦寒	肝、胆	清肝明目	肝火上炎,目赤肿痛	10~15	脾胃虚弱者慎用
				散结消肿	瘰疬瘿瘤,乳痈痄腮		
	青葙子	苦、微寒	肝	清肝泻火	肝火上炎,目赤肿痛	5~15	
				明目退翳	目生翳障,视物昏暗		
	密蒙花	甘、微寒	肝	清肝泻火	肝火上炎,目赤肿痛	3~10	
				明目退翳	目生翳障,视物昏暗		
清虚热药	胡黄连	苦、寒	肝、胃、大肠	清虚热	阴虚发热,盗汗骨蒸	3~10	脾胃虚寒者慎用
				清湿热	湿热泻痢,痔疮肿痛		
				除疳热	疳积发热,腹胀纳差		
	白薇	苦、咸寒	胃、肝、肾	清热凉血	邪热入营,阴虚发热	5~10	脾胃虚寒者慎用
				利尿通淋	膀胱湿热,热淋血淋		
				解毒疗疮	血热毒盛,疮痈肿毒		

五、消 导 药

凡具有消食导滞功效,以消除胃肠积滞、促进消化为主要作用,治疗饮食积滞的药物称消导药或消食药。本类药物主要适用于饮食不消、宿食停滞所致脘腹胀满、嗳腐吞酸等病证。若脾胃虚弱,应健脾助运与消食导滞相结合,标本同治。

山 楂

为蔷薇科植物山里红 *Crataegus pinnatifida* Bge.var.*major* N.E.Br.、山楂 *Crataegus pinnatifida* Bge. 或野山楂 *Crataegus cuneata* Sieb.et Zucc. 的果实。前两种习称"北山楂",主产于河南、山东、河北等地;野山楂习称"南山楂",主产于浙江、江苏、湖南、四川等地。

【性味归经】酸、甘,微温。归脾、胃、肝经。

【功效主治】

1. 消食化积 用治肉食积滞,可与莱菔子、神曲等同用。

2. 行气散瘀 用治气滞血瘀所致胁肋刺痛、血瘀经闭,可与川芎、桃仁、红花等同用;产后瘀阻腹痛、恶露不尽,常与当归、川芎、益母草等同用。

【用法用量】煎服,10~15g。消食散瘀多生用或炒用,止泻止痢多炒焦或炒炭用。

【使用注意】孕妇慎用。

鸡 内 金

为雉科动物家鸡 *Gallus gallus domesticus* Brisson 的砂囊内膜。产于全国各地。

【性味归经】甘,平。归脾、胃、小肠、膀胱经。

【功效主治】

1. 消食健胃 用治饮食积滞,常与山楂、麦芽、神曲、白术等同用。

2. 涩精止遗 用治肾气不固的遗精滑精,常与芡实、菟丝子、莲须等同用;遗尿则常与桑螵蛸、牡蛎、黄芪等同用。

【用法用量】煎服,3~10g;研末内服,1.5~3g。

其他消导药如表 1-5 所示。

笔记

表 1-5 其他消导药简表

药名	性味	归经	功效	主治	用量(g)	备注
莱菔子	辛、甘、平	脾、胃、肺	消食除胀	饮食积滞,脘腹胀满	6~12	消食下气宜炒用
			降气化痰	痰涎壅盛,咳嗽气喘		
神曲	甘、辛、温	脾、胃	消食化积	食积不化,脘腹胀满	6~15	
			健脾开胃	脾胃虚弱,食少纳呆		
			散寒解表	风寒表证兼食滞脘腹		
麦芽	甘、平	脾、胃、肝	消食化积	饮食积滞,脘腹胀满	6~12	生麦芽健脾和胃;炒麦芽回乳消胀;焦麦芽消食化滞
			健脾开胃	脾虚食少,食欲不振		
			通乳消胀	乳汁郁积,回乳断奶		
谷芽	甘、平	脾、胃	消食化积	食滞脘腹,胀满不饥	10~15	炒用消食;生用和中
			健脾开胃	脾胃虚弱,食欲不振		

六、催 吐 药

凡具催吐功效,以引起或促使呕吐为主要作用,祛除胃内宿食或毒物的药物称催吐药或涌吐药。本类药物主要适用于宿食停胃或误食毒物。由于本类药物大多具有毒性,且作用峻猛,故只能暂用,中病即止,不可连服、久服。

瓜 蒂

为葫芦科植物甜瓜 *Cucumis melo* L. 的果蒂。全国各地均产。

【性味归经】苦,寒。有毒。归胃经。

【功效主治】

1. 催吐痰食 用治误食毒物或宿食停滞,可与赤小豆为末,香豉煎汤送服;痰热内扰所致痰涎涌喉、胸膈烦闷,可与赤小豆、栀子等同用。

2. 利湿退黄 用治湿热黄疸难愈者,可单用本品研末吹鼻。

【用法用量】煎服,2.5~5g;入丸散,0.3~1g。

【使用注意】体虚、吐血、咯血及无实邪者忌用。若服本品后,呕吐剧烈,可用麝香0.01~0.015g,开水冲服以解之。

其他催吐药如表 1-6 所示。

表 1-6 其他催吐药简表

药名	性味	归经	功效	主治	用量(g)	备注
常山	辛、苦、寒,有毒	肺、肝、心、胃	涌吐痰涎	痰饮停聚,胸膈壅塞,误食毒物,停滞胃脘	4.5~9	用量过大,可中毒。涌吐生用;截疟炒用
			截疟	各种疟疾		
藜芦	辛、苦、寒,有毒	肺、胃	涌吐风痰	中风闭证,癫痫痰浊,咽喉肿痛,误食毒物	0.3~0.9	反细辛、芍药及诸参。服后呕吐用葱白汤解
			杀虫疗癣	疥癣秃疮,瘙痒难忍		
胆矾	辛、酸、寒,有毒	肝、胃、胆	涌吐痰涎	风热痰壅,喉痹肿痛,癫痫惊狂,误食毒物	0.3~0.6	口服极易中毒,一般外用。解毒剂为依地酸二钠钙
			祛腐蚀疮	肿毒不溃,风眼赤烂,口疮牙疳,胬肉疼痛		

笔记

七、泻 下 药

凡具有泻下通便功效，以促进排便为主要作用，治疗胃肠积滞、水肿停饮的药物称泻下药。本类药物主要适用于便秘及水肿。根据本类药物作用的特点及使用范围的不同，分为攻下药、润下药及逐水药三类。其中攻下药及逐水药泻下峻猛，年老体弱、久病正虚者宜慎用；妇女胎前产后及经期忌用。

(一) 攻下药

本类药物味苦性寒，具有较强的清热泻火及泻下通便作用，主要适用于热结便秘及火热上炎之里实热证。

大 黄

为蓼科植物掌叶大黄 *Rheum palmatum* L.、唐古特大黄 *Rheum tanguticum* Maxim.ex Balf. 或药用大黄 *Rheum officinale* Baill. 的根和根茎。主产于甘肃、青海、四川、陕西、西藏、贵州、云南等地。

【性味归经】苦，寒。归脾、胃、大肠、肝、心包经。

【功效主治】

1. 泻热通便 用治热结便秘，单用即可。里热炽盛，可与芒硝、枳实同用。

2. 凉血解毒 用治血热妄行所致吐血、衄血、咯血者，常与黄芩、黄连同用；火邪上炎所致目赤肿痛、咽喉肿痛、牙龈肿痛、热毒痈肿等，常配金银花、蒲公英、牡丹皮、黄芩等同用；湿热黄疸，常与茵陈、栀子等同用。

3. 逐瘀通经 用治妇女产后瘀阻腹痛、恶露不尽，常与桃仁、红花等同用；跌打损伤、瘀血肿痛或癥瘕积聚，可与赤芍、当归、穿山甲、桃仁等同用。

【用法用量】煎服，3~10g。外用适量，研末调敷。攻下通便用生大黄；活血逐瘀用酒制大黄；止血用大黄炭。

【使用注意】入汤剂应后下，或用温开水泡服，久煎则泻下作用减弱。脾胃虚寒者慎用。孕妇及哺乳期忌用。

芒 硝

为硫酸盐类矿物芒硝族芒硝 *Mirabilite* 经加工精制而成的结晶体。主含含水硫酸钠($Na_2SO_4 \cdot 10H_2O$)。主产于河北、天津、山东、河南、江苏等地。

【性味归经】咸、苦，寒。归胃、大肠经。

【功效主治】

1. 软坚泻下 用治实热所致大便燥结，常与大黄相须为用。

2. 清热解毒 用治火毒上炎所致咽喉肿痛、口舌生疮，常与硼砂、冰片等制成散剂外用；肠痈初起，可与大黄、败酱草、金银花、牡丹皮、大蒜等同用。

【用法用量】烊化冲服，3~12g。外用治丹毒、乳痈，化水外敷。

【使用注意】芒硝不能与三棱同用。孕妇忌用。

(二) 润下药

本类药物多为植物种仁，富含油脂，具有润燥滑肠作用，使大便易于排出。主要适用于年老津枯、产后血虚、热病伤津及失血等所致的肠燥津枯便秘。使用本类药物需根据病情适当配伍，热盛津伤宜与清热养阴药同用，血虚者宜与补血药同用，气滞者宜与行气药同用，气虚者宜与益气药同用。

笔记

火麻仁

为桑科植物大麻 *Cannabis sativa* L. 的成熟果实。主产于山东、浙江、河北、江苏、东北等地。

【性味归经】甘，平，有毒。归脾、胃、大肠经。

【功效主治】

润肠通便 用治津血不足的肠燥便秘，常与当归、桃仁、生地黄等同用。

【用法用量】煎服，10~15g。生用或微炒后，打碎入煎。

【使用注意】孕妇及习惯性流产者忌用。食入过量可致中毒。

郁李仁

为蔷薇科植物欧李 *Prunus humilis* Bge.、郁李 *Prunus japonica* Thunb. 或长柄扁桃 *Prunus pedunculata*（Pall.）Maxim. 的成熟种子。前两者习称"小李仁"，后一种习称"大李仁"。主产于东北、山东、河北、宁夏、内蒙古等地。

【性味归经】辛、苦、甘，平。归脾、大肠、小肠经。

【功效主治】

1. 润肠通便 用治津血不足之便秘，常与柏子仁、桃仁等同用。

2. 利水消肿 用治脚气水肿、腹水胀满，常与茯苓、白术等同用。

【用法用量】煎服，6~10g。生用，打碎入煎。

【使用注意】孕妇慎用。

（三）逐水药

本类药物泻下作用峻猛，能引起剧烈腹泻，使体内积液从大便排出故称逐水药。其中部分药物兼有利尿作用，主要适用于水肿、臌胀、胸胁停饮等病证。逐水药力峻有毒，易伤正气，年老体弱及孕妇忌用。临床应用时，应注意用量、炮制方法及禁忌等，并做到中病即止，不可久服。

大戟

为大戟科植物大戟 *Euphorbia pekinensis* Rupr. 的根。主产于江苏、河北、山西、甘肃、山东、四川、浙江等地。

【性味归经】苦、辛，寒。有毒。归肺、肾、大肠经。

【功效主治】

1. 泻水逐饮 用治水肿臌胀、便秘尿少、正气未衰者，单用即效，亦可与甘遂、芫花同用；痰湿水饮停滞胸膈所致胁肋隐痛，可与白芥子等同用。

2. 消肿散结 用治热毒壅滞之疔毒疮痈及痰火凝结的瘰疬痰核，内服外用均可，但以外用为主，常与雄黄同用。

【用法用量】煎服，1.5~3g；入丸散，每次服 1g。外用适量。

【使用注意】过量服用易中毒。醋制可减轻毒性。孕妇忌用。反甘草。

其他泻下药如表 1-7 所示。

表 1-7 其他泻下药简表

	药名	性味	归经	功效	主治	用量(g)	备注
攻下药	番泻叶	甘、苦、寒	大肠	泻热通便	热结便秘，腹满胀痛	3~6	孕妇忌用
				行水消胀	腹水臌胀，二便不利		

笔记

续表

	药名	性味	归经	功效	主治	用量(g)	备注
攻下药	芦荟	苦、寒	肝、胃、大肠	泻热通便	热结便秘,腹满胀痛	1~2（入丸散）	脾胃虚弱及孕妇忌用
				清泻肝火	肝经实火,烦躁易怒		
				疗疳杀虫	小儿疳积,虫积腹痛		
逐水药	甘遂	苦、寒,有毒	肺、肾、大肠	泻下逐饮	水肿胀满,胸胁停饮	0.5~1（入丸散）	内服醋制。反甘草。孕妇忌用
				消肿散结	湿热肿毒,热结便秘		
	芫花	辛、苦、温,有毒	肺、肾、大肠	泻下逐饮	水肿胀满,胸腹积水	0.3~0.6（入丸散）	内服醋制。反甘草。孕妇忌用
				杀虫疗癣	虫积臌胀,头疮顽癣		
	牵牛子	苦、寒,有毒	肺、肾、大肠	泻下逐水	实热积滞,大便秘结,痰饮咳喘,小便不利	1.5~3（入丸散）	炒用药性减缓。不宜与巴豆同用。孕妇忌用
				杀虫攻积	虫积腹痛,水肿臌胀		
	商陆	苦、寒,有毒	肺、脾、肾、大肠	泻下逐水	实热积滞,大便秘结,水肿臌胀,小便不利	5~10	延长煮沸时间可减毒。孕妇忌用
				解毒散结	疮疡肿毒,痈疽疔疖		
	巴豆	辛、热,大毒	胃、肺、大肠	泻下寒积	寒积便秘,宿食积滞	0.1~0.3（入丸散）	制成巴豆霜用可减毒。不宜与牵牛同用。服用本品中毒可用绿豆汤解。孕妇忌用
				逐水消肿	腹水臌胀,二便不通		
				蚀腐疗疮	外敷患处能促进痈肿破溃排脓;用油调雄黄、轻粉治疥癣恶疮		

八、祛痰止咳平喘药

凡具有祛痰功效,以祛除痰涎为主要作用,治疗咯痰不畅的药物称祛痰药。具有止咳平喘功效,以制止或减轻咳嗽喘息为主要作用,治疗咳嗽、喘息的药物称止咳平喘药。痰、咳、喘三者关系密切,互相影响。痰多易致咳嗽,因而祛痰可以止咳;咳嗽往往与喘并现,因而止咳可以平喘。化痰药主要用于痰多咳嗽,咯痰不爽以及病机上与痰有关的癫痫、瘿瘤、瘰疬、阴疽流注和中风痰迷等病证;止咳平喘药主要用于外感、内伤所致肺失宣降的咳嗽气喘等病证。按药性及功效不同,本类药物可分为清化热痰药、温化寒痰药及止咳平喘药三类。

(一) 清化热痰药

凡具有清热化痰功效,以清化热痰为主要作用,治疗痰热证的药物称清化热痰药。本类药物主要适用于热痰壅肺所致的咳嗽气喘、咯吐黄痰等病证。其药物寒凉清润,易伤阳助湿,故寒痰、湿痰及脾胃虚寒者慎用。

前 胡

为伞形科植物白花前胡 *Peucedanum praeruptorum* Dunn 或紫花前胡 *Peucedanum decursivum* (Miq.) Maxim. 的根。前者主产于四川、浙江、湖南、安徽等地;后者主产于江西、浙江、安徽等地。

【性味归经】苦、辛,微寒。归肺经。

【功效主治】

1. **清化热痰** 用治肺热咳嗽所致痰黏而黄,常与桑白皮、贝母等同用。

笔记

2. 降气平喘 用治咳嗽喘促、胸膈满闷，可与麻黄、枳壳、贝母等同用。

3. 疏散风热 用治外感风热所致咳嗽咽痛，常与桑叶、薄荷、桔梗等同用。

【用法用量】 煎服，3~10g。

贝 母

本品主要分川贝母、浙贝母、伊贝母、平贝母四大类。川贝母为百合科植物卷叶贝母(川贝母) *Fritillaria cirrhosa* D.Don、暗紫贝母 *Fritillaria unibracteata* Hsiao et K.C.Hsia、甘肃贝母 *Fritillaria przewalskii* Maxim. 或棱砂贝母 *Fritillaria delavayi* Franch. 的鳞茎，主产于四川、重庆、青海、甘肃、云南、西藏等地。浙贝母为百合科植物浙贝母 *Fritillaria thunbergii* Miq. 的鳞茎，主产于浙江。伊贝母为百合科植物新疆贝母 *Fritillaria walujewii* Regel 或伊犁贝母 *Fritillaria pallidiflora* Schrenk 的鳞茎，主产于新疆。平贝母为百合科植物平贝母 *Fritillaria ussuriensis* Maxim. 的鳞茎，主产于东北三省。

【性味归经】 川贝母、伊贝母、平贝母：苦、甘，微寒；浙贝母：苦，寒。归肺、心经。

【功效主治】

1. 清热化痰 用治外感风热所致咯痰黄稠者，常与黄芩、知母同用；燥热伤肺所致咽干喉痛、咯痰不爽者，常与瓜蒌、沙参、麦冬、桔梗等同用。

2. 解毒散结 用治痈疽疮疡初起，常与金银花、白芷、天花粉等同用；肺痈胸痛，常与红藤、桔梗、连翘等同用；瘰疬痰核，常与玄参、牡蛎等同用。

【用法用量】 煎服，3~10g。研末冲服，川贝母、平贝母，一次 1~2g。川贝母药性凉润，用于肺热燥咳及阴虚痨嗽。浙贝母苦寒，用于肺热咳嗽及瘰疬痰核。

【使用注意】 寒痰、湿痰忌用。反乌头、附子。

(二) 温化寒痰药

凡具有温化寒痰功效，以温肺化痰或燥湿化痰为主要作用，治疗寒痰、湿痰的药物称温化寒痰药。本类药物主要适用于寒饮、痰湿犯肺所致的咳嗽痰多、痰白清稀等病证。其药物温燥性烈，易助火伤津，凡痰热咳嗽、阴虚燥咳及吐血、咯血者均当慎用。

半 夏

为天南星科植物半夏 *Pinellia ternata* (Thunb.) Breit. 的块茎。主产于四川、重庆、湖北、安徽、贵州等地。洗净晒干为“生半夏”；经白矾制者称“清半夏”；经生姜、白矾制者称“姜半夏”；经石灰制者称“法半夏”。

【性味归经】 辛，温。有毒。归脾、胃、肺经。

【功效主治】

1. 温化寒痰 用治寒饮伏肺，常与干姜、桂枝、细辛等同用。

2. 燥湿化痰 用治湿痰阻肺，常与陈皮、茯苓、甘草等同用。

3. 降逆止呕 用治痰饮犯胃，常与生姜同用；胃热呕吐，常与黄连、竹茹同用；胃寒干呕、吐涎沫，常与干姜同用。

4. 消痞散结 用治痰气郁结所致梅核气，常与厚朴、生姜、苏叶等同用；瘿瘤痰核，常与昆布、海藻等同用。

【用法用量】 煎服，3~10g，宜制用。消痞和胃多用清半夏；降逆止呕多用姜半夏；燥湿止咳多用法半夏；生半夏长于消肿散结，只宜外用。

【使用注意】 阴虚燥咳者忌用。反乌头、附子。

笔记

天南星

为天南星科植物天南星 *Arisaema erubescens*(Wall.) Schott、异叶天南星 *Arisaema heterophyllum* Bl. 或东北天南星 *Arisaema amurense* Maxim. 的块茎。主产于四川、河南、河北等地。异叶天南星主产于江苏、浙江等地;东北天南星主产于辽宁、吉林等地。未经炮制者为“生南星”;经生姜、白矾制者称“制南星”;经牛、猪或羊胆汁制者称“胆南星”。

【性味归经】苦、辛,温。有毒。归肺、肝、脾经。

【功效主治】

1. 温化寒痰 用治寒痰咳嗽,痰白清稀者,常与半夏、肉桂等同用。

2. 燥湿化痰 用治湿痰壅肺,常与半夏、陈皮等同用。

3. 祛风止痉 用治风痰阻络所致半身不遂、口眼㖞斜、手足顽麻,常与半夏、白附子同用;破伤风所致牙关紧闭、角弓反张,常与白附子、天麻同用。

4. 散结消肿 用治痰湿凝结所致肌生肿核,可单用本品研末外敷。

【用法用量】煎服,3~10g。外用研末,以醋或酒调敷患处。

【使用注意】阴虚燥咳及孕妇忌用。服用过量易致中毒。

(三) 止咳平喘药

凡具宣肺祛痰、润肺止咳、下气平喘功效,以止咳平喘为主要作用,治疗咳嗽气喘的药物称止咳平喘药。本类药物主要适用于外感、内伤等多种原因所致的咳嗽气喘、痰壅气逆、胸膈痞闷等病证。

杏仁

为蔷薇科植物山杏 *Prunus armeniaca* L.var.*ansu* Maxim.、西伯利亚杏 *Prunus sibirica* L.、东北杏 *Prunus mandshurica*(Maxim.) Koehne 或杏 *Prunus armeniaca* L. 的成熟种子。主产于山西、陕西、河北、内蒙古、辽宁等地。

【性味归经】苦,微温。有小毒。归肺、大肠经。

【功效主治】

1. 止咳平喘 用治风寒袭肺所致咳嗽气喘,常与麻黄、甘草等同用;风热犯肺所致痰黄黏稠,可与桑叶、菊花、桔梗等同用。

2. 润肠通便 用治阴虚津枯所致肠燥便秘,常与柏子仁、郁李仁等配伍。

【用法用量】煎服,3~10g。打碎入煎。

【使用注意】本品有毒,用量不宜过大。小儿慎用。

款冬花

为菊科植物款冬 *Tussilago farfara* L. 的花蕾。主产于河南、甘肃、山西、陕西、内蒙古、四川、新疆、西藏、青海等地。

【性味归经】辛、微苦,温。归肺经。

【功效主治】

1. 止咳下气 寒邪伤肺所致咳逆久嗽,常与半夏、麻黄、紫菀同用;寒饮郁肺所致咳而上气者,常与半夏、麻黄、射干同用。

2. 润肺祛痰 用治肺阴不足所致干咳少痰或痰中带血,可与川贝母、百合、沙参等同用。

【用法用量】煎服,5~10g。

其他祛痰止咳平喘药如表 1-8 所示。

笔记

表 1-8 其他祛痰止咳平喘药简表

	药名	性味	归经	功效	主治	用量(g)	备注
清化热痰药	瓜蒌	甘、微苦、寒	肺、胃、大肠	清热化痰 宽胸散结 润肠通便	肺热咳嗽,痰黏黄稠 胸阳不振,胸痹心痛 阴血不足之肠燥便秘	10~15	瓜蒌仁偏润肠通便;瓜蒌壳偏宽胸化痰。反乌头、附子
	竹茹	甘、微寒	肺、胃	清热化痰 除烦止呕	肺热咳嗽,痰黄黏稠 胃热呕吐,妊娠恶阻	5~10	寒痰咳嗽及胃寒呕吐忌用
	天竺黄	甘、寒	肺、心、肝	清热化痰 凉心定惊	痰热咳喘,痰黄喘促 热病神昏,小儿惊风	3~10	寒嗽者忌用
	海藻	苦、咸、寒	肝、胃、肾	化痰软坚 利水消肿	瘿瘤瘰疬,睾丸肿痛 水湿停聚,下肢浮肿	10~15	反甘草
	昆布	咸、寒	肝、胃、肾	化痰软坚 利水消肿	瘿瘤瘰疬,癥瘕痰核 水饮停聚,小便不利	6~12	
	胖大海	甘、寒	肺、大肠	清肺利咽 润肠通便	肺热声哑,干咳咽痛 热结便秘,头痛目赤	2~4 枚	沸水泡服或煎服用
	枇杷叶	苦、微寒	肺、胃	清热化痰 降逆止呕	肺热咳喘,咯痰黄稠 胃热呕逆,烦热口渴	5~10	止呕生用,止咳炙用。可治小儿吐乳
温化寒痰药	白芥子	辛、温	肺、胃	温化寒痰 通络止痛	寒痰湿痰,痰多清稀 痰湿阻滞,关节疼痛	3~10	对皮肤黏膜有刺激,过量易致腹泻
	白前	辛、苦、微温	肺	温化寒痰 降气平喘	寒邪犯肺,咳嗽痰多 胸满喘急,喉间痰鸣	3~10	外感咳嗽生用;内伤咳嗽炙用
止咳平喘药	旋覆花	苦、辛、咸、微温	肺、胃、大肠	化痰降气 和胃止呕	痰多喘咳,胸膈痞闷 痰饮内停,胃气上逆	3~10	本品绒毛易致呛咳,宜包煎
	紫菀	辛、苦、温	肺	祛痰止咳 润肺下气	外感风寒,咯痰不爽,肺气虚衰,咳嗽喘息,肺痨咳嗽,痰中带血 外感凉燥,干咳少痰	5~10	外感暴咳生用;肺虚久咳蜜炙用
	桔梗	苦、辛、平	肺	祛痰止咳 宣肺利咽 排脓消痈	风寒袭肺,咳痰清稀,风热犯肺,痰黄黏稠 痰热闭肺,声哑失音,肺肾阴虚,咳嗽失音 热毒壅肺	3~10	用量过大可致呕吐
	百部	甘、苦、微温	肺	润肺止咳 灭虱杀虫	新久咳嗽,劳嗽顿咳 头虱体虱,阴道滴虫	3~10	
	桑白皮	甘、寒	肺	泻肺平喘 利水消肿	肺热咳嗽,喘逆痰多 水肿胀满,喘急尿少	6~12	利水消肿生用;止咳平喘炙用
	白果	甘、苦、涩、平,有毒	肺	敛肺定喘 止带缩尿	哮喘痰嗽,久咳失敛 带下白浊,小便频数	5~10	超量服用易致中毒
	葶苈子	辛、苦、大寒	肺、膀胱	泻肺平喘 利水消肿	痰涎壅盛,气喘咳逆 水肿胀满,小便不利	3~10	甜葶苈泻肺平喘;苦葶苈行水逐饮

笔记

九、温 里 药

凡具有温补阳气、祛除里寒功效，以温里散寒为主要作用，治疗里寒证的药物称温里药，亦称祛寒药。本类药物主要适用于外寒内侵、脏腑阳虚及亡阳厥逆等病证。温里药多辛热燥烈，易耗伤阴液，凡热证、阴虚证忌用。

附 子

为毛茛科植物乌头 *Aconitum carmichaeli* Debx. 的子根加工品。系乌头子根，如子附母，故名附子。主产于四川、陕西等地。由于炮制方法不同，故有盐附子、黑顺片、白附片之分。黑顺片、白附片可直接入药，盐附子需加工炮制成淡附片或炮附片用。

【性味归经】辛、甘，大热。有毒。归心、肾、脾经。

【功效主治】

1. 温里助阳 用治脾胃虚寒，常与干姜、党参、白术等同用；脾肾阳虚水肿，常与茯苓、桂枝、白术等同用；肾阳不足所致阳痿宫冷、不孕不育可与熟地黄、肉桂、山茱萸等同用。

2. 回阳救逆 用治亡阳证，常与干姜、甘草同用；若阳气欲脱，则与人参同用。

3. 祛寒止痛 用治风寒湿痹所致关节疼痛，常与桂枝、白术同用；虚寒腹痛，常与干姜、白术、党参同用；虚寒痛经，常与桂枝、当归、小茴香等同用。

【用法用量】煎服，3~15g。先煎 1 小时，至口尝无麻辣感为度。

【使用注意】阴虚阳亢及孕妇忌用。反半夏、瓜蒌、贝母、白蔹、天花粉、白及。内服需经炮制。若服用过量或炮制、煎煮方法不当均可引起中毒。

干 姜

为姜科植物姜 *Zingiber officinale* Rosc. 的干燥根茎。主产于四川、重庆、贵州、广西、广东、湖北等地。

【性味归经】辛，热。归肾、脾、胃、心、肺经。

【功效主治】

1. 温里散寒 用治里寒证。脾胃虚寒所致脘腹冷痛，常与党参、白术配伍；胃寒呕吐，常与高良姜同用；肺寒停饮，常与麻黄、细辛、茯苓等同用；寒积便秘，常与大黄、附子、人参同用。

2. 回阳通脉 用治亡阳欲脱所致四肢厥逆、脉微欲绝，常与附子、人参同用。

【用法用量】煎服，3~10g。

【使用注意】阴虚内热及血热者慎用。

其他温里药如表 1-9 所示。

表 1-9 其他温里药简表

药名	性味	归经	功效	主治	用量(g)	备注
肉桂	辛、甘，大热	脾、肾、心、肝	补火助阳	命门火衰，阳痿宫冷，阳气素虚，畏寒喜暖	2~5	畏赤石脂。阴虚火旺或里有实热者忌用。孕妇慎用
			散寒止痛	脾胃虚寒，脘腹冷痛，风寒湿痹，腰膝肿痛		
			温经通脉	阳虚寒凝，阴疽流注		
吴茱萸	辛、苦、热，有小毒	肝、脾、胃、肾	散寒止痛	厥阴头痛，干呕涎沫	1.5~6	大量应用可致视力障碍、错觉、呕吐及腹泻等
			温中止呕	中焦虚寒，呕吐泛酸		
			助阳止泻	脾肾阳虚，五更泄泻		

笔记

续表

药名	性味	归经	功效	主治	用量(g)	备注
丁香	辛、温	脾、胃、肾	温中止呕 温肾助阳	胃寒呕吐，脘痛呃逆 肾阳不足，阳痿宫寒	1.5~6	畏郁金。丁香善暖脾胃
小茴香	辛、温	肝、脾、胃、肾	散寒止痛 理气和中	肝经受寒，少腹冷痛 胃寒气滞，脘痛呕吐	3~6	
胡椒	辛、热	大肠、胃	温中散寒 下气消痰	脾胃虚寒，脘腹冷痛 痰气郁滞，癫痫多痰	2~4	研末每次服 0.5~1g

十、理　气　药

凡具有理气功效，以疏通气机、行气解郁为主要作用，治疗气机郁滞诸证的药物称理气药，亦称行气药。本类药物主要适用于脾胃气滞、肝气郁结、肺气壅塞等病证。该类药物大多辛温香燥，易耗气伤阴，故气虚、阴虚者慎用。

陈　皮

为芸香科植物橘 *Citrus reticulata* Blanco 及其同属多种栽培变种成熟果实的果皮，又名"橘皮"。主产于重庆、四川、浙江、湖南等地。

【性味归经】苦、辛，温。归脾、胃、肺经。

【功效主治】

1. **理气和中**　用治脾胃气滞，常与白术、半夏、厚朴等配伍。
2. **燥湿化痰**　用治湿痰所致咳嗽胸满、痰多色白，常与半夏、茯苓等同用。

【用法用量】煎服，3~10g。

枳　实

为芸香科植物酸橙 *Citrus aurantium* L. 及其栽培变种或甜橙 *Citrus sinensis*(L.)Osbeck 的未成熟果实。近成熟的果实名"枳壳"。主产于重庆、浙江、江西、江苏、福建等地。

【性味归经】苦、辛，微寒。归脾、胃、大肠经。

【功效主治】

1. **破气消积**　用治胃肠积滞。实热积滞所致便秘腹胀，常与大黄、芒硝、黄连等同用；饮食积滞所致腹痛痞满，常配神曲、麦芽、木香等同用。
2. **化痰散痞**　用治痰滞胸脘。痰热结胸所致咯吐黄痰，常与瓜蒌、黄芩等同用；痰饮停胸所致咳喘痞满，常与半夏、陈皮、厚朴等同用。

【用法用量】煎服，3~10g。

【使用注意】枳壳与枳实同出一物，二者功效相同。枳实力强，偏于破气消痞、消积导滞；枳壳力缓，偏于行气开胸、宽中除胀。孕妇忌用。

其他理气药如表 1-10 所示。

表 1-10　其他理气药简表

药名	性味	归经	功效	主治	用量(g)	备注
青皮	苦、辛、温	肝、胆、胃	疏肝破气 消积化滞	肝郁气滞，胸胁胀痛 食积气滞，脘腹胀痛	3~10	醋炙疏肝止痛力强

笔记

续表

药名	性味	归经	功效	主治	用量(g)	备注
香附	辛、微苦、微甘、平	肝、脾、三焦	行气解郁	肝气郁结,胸胁胀痛,脾胃气滞,脘腹胀痛,	3~12	疏肝解郁生用,调经止痛醋炙用
			调经止痛	月经不调,经行腹痛,乳房胀痛		
木香	辛、苦、温	脾、胃、大肠、胆、三焦	行气止痛,健脾消食	脾胃气滞,脘腹胀痛,肝郁气滞之胁痛,气滞血瘀之胸痹,脾虚所致之腹胀	3~10	
薤白	辛、苦、温	肺、胃、大肠	行气导滞	胃肠气滞,脘腹胀痛	5~10	
			通阳散结	痰瘀阻滞,胸痹心痛		
沉香	辛、苦、微温	脾、胃、肾	行气止痛	寒凝气滞,胸腹冷痛	1.5~4.5	宜后下或磨汁冲服。入丸散每次0.5~1g
			温中止呕	寒邪犯胃,呕吐清水		
			纳气平喘	下元虚冷,肾不纳气		
檀香	辛、温	脾、胃、肺、心	行气止痛	寒凝气滞,胸腹冷痛	2~5	实热吐衄慎用。入丸散每次1.5~3g
			散寒调中	寒中胃脘,胃痛食少		
乌药	辛、温	肺、脾、肾、膀胱	行气止痛	寒凝气滞,胸腹冷痛	3~10	
			温肾缩尿	膀胱虚冷,小便频数		
川楝子	苦、寒,小毒	肝、小肠、膀胱	行气止痛	肝郁气滞,脘腹疼痛	3~10	不可过量,易中毒。油调外敷可治头癣
			杀虫疗癣	虫积腹痛,头癣秃疮		
大腹皮	辛、微温	脾、小肠、大肠、胃	下气宽中	食积气滞,脘腹痞满	5~10	
			利水消肿	水湿外溢,脚气肿满		
佛手	辛、苦、温	肝、胃、脾、肺	疏肝解郁	肝郁气滞,胸胁胀痛	3~10	
			理气和中	脾胃气滞,纳呆呕恶		
			燥湿化痰	湿痰久咳,胸闷胁痛		
柿蒂	苦、涩、平	胃	行气止呃	各种原因所致的呃逆	6~10	

十一、理 血 药

凡具有调理血液功效,以补血、活血、凉血、止血为主要作用,治疗血分证的药物称理血药。根据药物功效及主治证候不同,可将其分成补血药、活血药、止血药及凉血药四类。凉血药及补血药分别在清热药及补益药中介绍,这里只介绍活血药及止血药。

(一) 活血药

凡具有活血化瘀功效,以通畅血行、消除瘀血为主要作用,治疗血瘀证的药物称活血化瘀药或活血祛瘀药,简称活血药。其中活血化瘀作用峻猛者称破血逐瘀药。活血药主要适用于一切瘀血阻滞之病证。本类药物易动血耗血,故对出血证及妇女月经过多或孕妇忌用。

川 芎

为伞形科植物川芎 *Ligusticum chuanxiong* Hort. 的根茎。主产于四川、重庆、贵州、陕西、山东等地。

【**性味归经**】辛,温。归肝、胆、心包经。

笔记

【功效主治】

1. **活血行气** 用治肝气郁结、跌仆损伤、瘀血阻滞所致各种痛证。胸痹心痛，常与丹参、赤芍同用；肝气郁结所致胁肋作痛，常与柴胡、香附同用；瘀血阻滞所致闭经、痛经，配当归、白芍等同用。

2. **祛风止痛** 用治风寒湿痹所致关节冷痛，常与独活、姜黄、附子等同用。头痛属风寒者，常与白芷、藁本同用；属风热者，常与蔓荆子、桑叶等同用。

【用法用量】煎服，3~10g；研末吞服，每次1~1.5g。

【使用注意】阴虚火旺，月经过多者慎用。

丹　参

为唇形科植物丹参 *Salvia miltiorrhiza* Bge. 的根。主产于四川、山西、山东、河北、江苏、安徽等地。此外，辽宁、陕西、河南、山东、浙江、福建亦产。

【性味归经】苦，微寒。归心、肝经。

【功效主治】

1. **活血通经** 用治血滞经闭、痛经及产后瘀滞腹痛，可单用本品研末服。

2. **祛瘀止痛** 用治胸痹心痛，常与红花、川芎、赤芍等同用；跌打损伤，瘀血作痛，常与当归、乳香、没药等同用。

3. **凉血消肿** 用治疮疡痈肿，常与金银花、连翘、白芷、赤芍等同用；风湿热痹，常与忍冬藤、赤芍、桑枝等同用。

4. **清心除烦** 用治热扰心神所致心烦不寐，常与金银花、麦冬等同用。

【用法用量】煎服，5~15g。活血化瘀宜酒炒用。

【使用注意】反藜芦。

（二）止血药

凡具有止血功效，以制止体内外出血为主要作用，治疗各种出血证的药物称止血药。本类药物主要适用于咯血、咳血、衄血、吐血、便血、尿血、崩漏、紫癜及外伤出血等病证。止血药有凉血止血、收敛止血、化瘀止血及温经止血之分，应根据不同出血原因选择应用。

仙鹤草

为蔷薇科植物龙芽草 *Agrimonia pilosa* Ledeb. 的全草。产于全国各地。主产于浙江、江苏、湖南、河南、湖北、广东、福建、山东等地。

【性味归经】苦、涩，平。归肺、心、肝、脾经。

【功效主治】

1. **收敛止血** 用治咯血、吐血、衄血、便血、尿血、崩漏等。属血热者，常与生地黄、小蓟、白茅根等同用；属虚寒者，常与党参、黄芪、艾叶等同用。

2. **除湿止痢** 用治虚寒久泻，泻痢清稀者，常与诃子、肉桂等同用；湿热泻痢，黏滞黄臭者，常与黄连、白头翁、地榆等同用。

3. **解毒疗疮** 用治痈肿疮毒，常与金银花、蒲公英、紫花地丁等同用。

4. **截疟杀虫** 用治疟疾，可与常山、青蒿配伍。滴虫性阴道炎可单用煎汁冲洗。

【用法用量】煎服，10~15g。外用适量。

白　及

为兰科植物白及 *Bletilla striata*(Thunb.) Reichb.f. 的地下根茎。主产于安徽、江西、四川、贵州、云南、浙江、湖南等地。

笔记

【性味归经】苦、甘、涩，微寒。归肺、肝、胃经。

【功效主治】

1. **收敛止血** 用治肺热出血，可单味研末服用；肺阴不足之干咳咯血，可与枇杷叶、生地黄等同用；热伤胃络出血，可配乌贼骨或大黄研细末吞服。

2. **消肿生肌** 用治疮疡初起，未成脓者，常与金银花、皂角刺、天花粉、乳香、贝母等同用；疮痈已溃，久不收口者，常研末外用以祛腐生肌。

【用法用量】煎服，3~10g。研末吞服，每次1.5~3g。外用适量。

【使用注意】反乌头、附子。

其他理血药如表1-11所示。

表1-11 其他理血药简表

	药名	性味	归经	功效	主治	用量(g)	备注
活血药	延胡索	辛、苦、温	肝、脾	活血通络	气滞血瘀，跌仆损伤	3~10	孕妇忌用
				行气止痛	肝郁气滞，诸种痛证		
	桃仁	苦、甘、平	心、肝、大肠	活血祛瘀	瘀血阻滞，闭经痛经，跌仆损伤，瘀血肿痛	5~10	孕妇忌用。便溏者慎用
				润肠通便	津枯血虚，大便秘结		
	红花	辛、温	心、肝	活血化瘀，通络止痛	血瘀痛经，产后腹痛，跌打损伤，瘀血肿痛，心脉瘀阻，胸痹心痛	3~9	孕妇慎用
	郁金	辛、苦、寒	肝、胆、心、肺	活血行气	气滞血瘀，胸腹胁痛	3~10	畏丁香
				清心解郁	热病神昏，痰蒙心窍		
				利胆退黄	湿热黄疸，胁肋胀痛		
	姜黄	辛、苦、温	肝、脾	破血行气	肝郁血瘀，癥瘕痈疽	3~10	孕妇忌用
				通经止痛	血瘀经闭，心腹诸痛		
	乳香	辛、苦、温	心、肝、脾	活血止痛	血瘀气滞，诸种疼痛	3~10	孕妇忌用
				消肿生肌	疮疡痈疽，疔毒肠痈		
	没药	苦、平	心、肝、脾	活血止痛	瘀血阻滞，心腹诸痛	3~10	孕妇忌用
				消肿生肌	疮疡痈疽，疔疮肿毒		
	五灵脂	苦、咸、温	肝、肾	活血止痛	瘀血阻滞，胸腹诸痛	3~10	畏人参。孕妇慎用
				化瘀止血	瘀滞出血，血瘀崩漏		
	益母草	苦、辛、微寒	肝、心、肾	活血调经	月经不调，产后瘀痛	10~30	孕妇忌用
				利水消肿	瘀水互结，水肿尿少		
				清热解毒	疮痈肿毒，皮肤痒疹		
	泽兰	苦、辛、微温	肝、脾	活血化瘀	跌打损伤，瘀血肿痛	6~12	
				利水消肿	水瘀互结，水肿尿少		
				散瘀消痈	疮痈肿毒，毒蛇咬伤		
	牛膝	苦、酸、平	肝、肾	活血通经	痛经闭经，跌打损伤	6~15	活血通经、引血下行宜生用；补肝肾、强筋骨宜酒炙用。孕妇忌用
				强筋健骨	腰膝酸痛，下肢痿软		
				引血下行	牙龈肿痛，口舌生疮		
				利尿通淋	热淋血淋，石淋膏淋		

笔记

续表

	药名	性味	归经	功效	主治	用量(g)	备注
活血药	鸡血藤	苦、甘、温	肝、肾	活血调经	月经不调，经闭腹痛	10~15	
				舒筋通络	风湿痹痛，麻木瘫痪		
				养血补血	血虚萎黄，血不养筋		
	银杏叶	甘、苦、涩、平	心、肺	活血止痛	胸痹心痛，头痛眩晕	9~15	
				敛肺平喘	肺虚咳喘，痰壅上气		
	王不留行	苦、平	肝、肾	活血通经	经闭痛经，跌打损伤	5~10	孕妇慎用
				下乳消肿	乳汁不下，乳痈肿痛		
				利尿通淋	小便不利，涩痛淋沥		
	刘寄奴	辛、苦、温	心、肝、脾	散瘀止痛	跌打损伤，瘀滞肿痛	3~10	瘀滞肿痛可用生品捣烂外敷。孕妇忌用
				破血通经	血瘀经闭，产后瘀痛		
				消食化积	暑湿食积，脘腹胀痛		
	莪术	辛、苦、温	肝、脾	破血行气	气滞血瘀，癥瘕积聚	3~10	醋制止痛作用加强。孕妇忌用
				消积止痛	食积不化，脘腹胀痛		
	三棱	苦、辛、平	肝、脾	破血行气	气滞血瘀，癥瘕积聚	3~10	醋制止痛作用加强。孕妇忌用
				消积止痛	食积气滞，脘腹胀痛		
	水蛭	咸、苦、平，小毒	肝	破血逐瘀	血瘀经闭，跌打损伤	1.5~3	研末每次0.3~0.5g。孕妇忌用
				散结消癥	癥瘕积聚，瘀血肿痛		
	斑蝥	辛、热，大毒	肝、胃、肾	破血消癥	癥瘕积聚，血瘀经闭	0.03~0.06	入丸散用。外用研末以酒调敷。孕妇忌用
				攻毒蚀疮	恶疮瘘疮，积年顽癣		
				散结逐瘀	瘰疬痈疽，肿硬不破		
	骨碎补	苦、温	肝、肾	活血续筋	跌仆闪挫，筋骨折伤	3~10	本品外用可治斑秃及白癜风
				补肾壮骨	肾虚腰痛，骨软脚弱		
				聪耳固齿	耳鸣耳聋，牙齿松动		
	马钱子	苦、温，大毒	肝、脾	活血消肿	跌打损伤，瘀血肿痛	0.3~0.6	本品含士的宁。内服宜制，不可过量。孕妇忌用
				通络止痛	风湿顽痹，拘挛疼痛		
				散结消肿	痈疽疮毒，咽喉肿痛		
	穿山甲	咸、微寒	肝、胃	活血消癥	血瘀经闭，癥积痞块	3~10	痈肿已溃及孕妇忌用。研末吞服每次1~1.5g
				通经下乳	血瘀经闭，乳汁不下		
				消肿排脓	痈疽肿毒，瘰疬痰核		
止血药	大蓟	苦、甘、凉	心、肝	凉血止血	血热妄行，咯血衄血	10~15	小蓟功效与大蓟相似，善治下焦湿热
				解毒消痈	热毒痈肿，湿热黄疸		
	三七	甘、微苦、温	肝、胃	化瘀止血	吐血、衄血、便血、尿血，崩漏，产后出血	3~10	孕妇慎用
				消肿定痛	跌打损伤，瘀肿疼痛，痈疽肿痛，无名肿毒		

笔记

续表

	药名	性味	归经	功效	主治	用量(g)	备注
止血药	蒲黄	甘、平	肝、心包	化瘀止血	吐血、衄血、便血、尿血，崩漏，血热妄行，跌打损伤，冲任虚损，崩漏不止	3~10	包煎。生用行血利尿，炒用止血。孕妇慎用
				利尿通淋	膀胱湿热，血淋涩痛		
	地榆	苦、酸、涩、微寒	肝、大肠	凉血止血	血热崩漏，便血痔血	10~15	
				解毒敛疮	疔毒痈疽，水火烫伤		
				清热燥湿	湿热血痢，湿疹湿疮		
	槐花	苦、微寒	肝、大肠	凉血止血	血热吐衄，便血痔血	6~15	凉血生用；止血炒用
				清肝明目	肝火目赤，头胀头痛		
	侧柏叶	苦、涩、微寒	肺、肝、大肠	凉血止血	血热吐衄，便血崩漏	6~12	生用凉血；炒炭止血
				祛痰止咳	肺热咳喘，痰稠难咯		
				养血生发	脱发斑秃，须发早白		
	白茅根	甘、寒	肺、胃、膀胱	凉血止血	血热妄行，咯血吐衄	15~30	
				清热利尿	热淋气淋，小便不利		
	茜草	苦、寒	肝	凉血止血	血热妄行，吐血衄血	6~10	生用活血祛瘀又止血；炒用则偏于止血
				活血化瘀	血瘀经闭，跌打损伤		
	血余炭	苦、平	肝、肾	收敛止血	各种出血，咯血衄血	3~6	研末吞服，每次1.5~3g
				化瘀利尿	血淋涩痛，小便不利		
	艾叶	苦、辛、温	肝、脾、肾	温经止血	经寒不调，崩漏下血	3~10	散寒止痛生用；止血炒用
				散寒止痛	腹中冷痛，宫寒不孕		
	藕节	甘、涩、平	肝、肺	收敛止血	各种出血，咯血衄血	10~15	

十二、补 益 药

凡具有补益功效，以补气血阴阳为主要作用，治疗各种虚证的药物称补益药，亦称补虚药或补养药。根据各种药物功效及其主治证候的不同，将其分为补气药、补血药、补阴药及补阳药四类。

(一) 补气药

凡具有补气功效，以补气为主要作用，治疗气虚证的药物称补气药。本类药物主要适用于气虚所致神疲乏力、少气懒言、易出虚汗及中气下陷、气虚欲脱、血行无力、气不化津、血失统摄等病证。

人 参

为五加科植物人参 *Panax ginseng* C.A.Mey. 的根。主产于东北、山东、山西、湖北等地。栽培者称“园参”，野生者称“山参”，朝鲜产者称“高丽参”。根据加工、炮制方法不同，又有“生晒参”、“红参”、“糖参”、“白参”等称谓。

【性味归经】 甘、微苦，微温。归心、肺、脾、肾经。

笔记

【功效主治】

1. **益气固脱** 用治气虚欲脱,可大剂量单用或与附子等同用;气阴两伤之虚脱,常与麦冬、山茱萸、五味子等同用。

2. **大补元气** 用治元气不足,常与鹿茸、巴戟天、紫河车等同用。

3. **益气活血** 用治血行无力,常与川芎、瓜蒌、桂枝等同用;瘀血阻络所致偏瘫,常与当归、黄芪、川芎、麝香等同用。

4. **益气摄血** 用治气虚失摄,血不循经之吐血、衄血、崩漏,常与黄芪、白术、大枣等同用。

5. **益气健脾** 用治脾虚证,常与白术、茯苓、甘草等同用;脾气下陷之脱肛、阴挺,常与升麻、柴胡、黄芪、白术等同用。

6. **益气补肺** 用治肺气虚弱,常与黄芪、桑皮、五味子等同用;肺虚久咳,常与五味子、款冬花、贝母等同用。

7. **益气生津** 用治热病伤津,常与生石膏、知母等同用;内热消渴,常配天花粉、麦冬、葛根等同用。

8. **益气安神** 用治心气不足,常与酸枣仁、黄芪、首乌藤、龙眼肉等配伍。

【用法用量】煎服,5~10g。宜文火另煎,单服或兑服。

【使用注意】本品助火敛邪,凡血热吐衄、肝阳上亢、骨蒸潮热等实证、热证均忌用。反藜芦,畏五灵脂。

黄 芪

为豆科植物蒙古黄芪 *Astragalus membranaceus*(Fisch.)Bge.var.*mongholicus*(Bge.)Hsiao 或膜荚黄芪 *Astragalus membranaceus*(Fisch.)Bge. 的根。主产于内蒙古、黑龙江、吉林、山西、甘肃、河北、四川、云南等地。

【性味归经】甘,微温。归肺、脾经。

【功效主治】

1. **补气升阳** 用治中气下陷,常与人参、白术、升麻、柴胡等同用;胸中大气下陷,常配柴胡、升麻、桔梗同用。

2. **益气固表** 用治气虚不固的自汗,常与牡蛎、浮小麦、麻黄根等同用;卫表不固,易感外邪者,常与白术、防风等配伍。

3. **益气利水** 用治气虚水肿,常配白术、陈皮、茯苓等同用。

4. **益气摄血** 用治气不摄血的吐衄、崩漏、便血、紫癜,常与人参、白术等同用。

5. **益气活血** 用治气虚血瘀所致肌肤麻木不仁,常与桃仁、当归、川芎等配伍;中风偏瘫,常配地龙、红花、川芎等同用;胸痹心痛,常与丹参、瓜蒌壳等同用。

6. **托毒排脓** 用治气血不足,脓成不溃者,常与当归、川芎、穿山甲、皂角刺等同用;疮疡溃后久不收口,常与白芍、丹参、天花粉等同用。

【用法用量】煎服,10~20g。补气升阳蜜炙用;托毒排脓生用。

(二)补血药

凡具有补血功效,以补益血液为主要作用,治疗血虚证的药物称补血药。本类药物主要适用于心肝血虚所致面色无华、心悸怔忡、失眠健忘、头昏耳鸣、月经后期、经血量少色淡等病证。补血药大多滋腻碍胃,凡湿浊中阻、脘腹胀满者不宜服用。脾胃虚弱者,可配伍健脾消食药同用。

熟 地 黄

为玄参科植物地黄 *Rehmannia glutinosa* Libosch. 的根。我国大部分地区均产,主产于河南、浙江、陕西、山西、江苏等地。由生地黄加工炮制而成。

笔记

【性味归经】甘，微温。归肝、肾经。

【功效主治】

1. **补血调经** 用治血虚证，常与当归、白芍等同用；月经后期或量少色淡，可与当归、黄芪、阿胶、川芎等配伍。

2. **滋阴填髓** 用治肾精不足，常与山茱萸、山药等同用；肝阴不足，常与枸杞子、菊花等同用。

【用法用量】煎服，10~15g。清热凉血用鲜地黄；滋阴生津用生地黄；养血填精用熟地黄。

【使用注意】本品甘润黏腻，凡脘腹胀满、食少便溏者忌用。

当 归

为伞形科植物当归 *Angelica sinensis*（Oliv.）Diels 的根。主产于甘肃、陕西、四川、湖北、云南等地。

【性味归经】甘、辛，温。归肝、心、脾经。

【功效主治】

1. **补血调经** 用治血虚所致面色苍白、月经不调等，常与熟地黄、黄芪、白芍等同用。

2. **活血止痛** 用治跌打损伤，瘀血肿痛，常与乳香、没药、桃仁等同用；寒滞经络之痹痛，常与川芎、桂枝、细辛等同用。

3. **润肠通便** 用治血虚津亏所致肠燥便秘，常与肉苁蓉、郁李仁、枳壳同用。

【用法用量】煎服，5~15g。补血用当归身，活血用当归尾。

【使用注意】本品滑肠，湿盛中满、大便溏泄者慎用。

（三）补阴药

凡具养阴生津功效，以滋养阴液、生津润燥为主要作用，治疗阴虚证的药物称补阴药，亦称养阴药或滋阴药。本类药物主要适用于阴液亏虚所致咽干口燥、便秘尿黄及阴虚内热所致五心烦热、潮热盗汗等病证。其药物大多甘寒滋腻，凡脾胃虚弱、痰湿内阻、纳呆便溏者不宜用。

沙 参

沙参分为北沙参和南沙参两种。北沙参为伞形科植物珊瑚菜 *Glehnia littoralis* Fr.Schmidt ex Miq. 的根。主产于山东、河北、辽宁、江苏等地。南沙参为桔梗科植物轮叶沙参 *Adenophora tetraphylla*（Thunb.）Fisch. 或沙参 *Adenophora stricta* Miq. 及杏叶沙参 *Adenophora axilliflora* Borb. 的根。主产于安徽、重庆、江苏、四川、浙江、河北、山西等地。

【性味归经】甘，微寒。归肺、胃经。

【功效主治】

1. **养阴清肺** 用治燥热伤肺所致干咳少痰，常与麦冬、天花粉配伍；阴虚劳嗽，常与贝母、知母、麦冬、鳖甲等同用。

2. **益胃生津** 用治胃阴不足所致口燥咽干，常与生地黄、麦冬等配伍。

【用法用量】煎服，10~15g。

【使用注意】两种沙参功用相似。北沙参长于滋阴润肺，治肺阴不足；南沙参长于清肺化痰，治肺热咳嗽。反藜芦，恶防己。

麦 冬

为百合科植物麦冬 *Ophiopogon japonicus*（Thunb.）Ker-Gawl. 的块根。主产于四川、重庆、浙江、湖北、云南、贵州、广西、福建等地。

【性味归经】甘、微苦，微寒。归心、肺、胃经。

笔记

【功效主治】

1. 养阴润肺　用治燥热伤肺所致干咳痰黏，常与桑叶、沙参、玉竹、瓜蒌等同用；肺肾阴虚所致劳嗽咯血，常与天冬、生地黄等同用。

2. 益胃生津　用治内热消渴，常与北沙参、玉竹、玄参等同用；胃气阴两伤，常与人参、竹茹、枇杷叶等同用。

3. 清心除烦　用治阴虚火旺所致心烦失眠，常与玄参、柏子仁等同用；邪热扰心所致心烦不寐、神昏谵语，常与水牛角、丹参、黄连等同用。

4. 润肠通便　用治温病灼津、无水舟停者，常与玄参、大黄、生地黄等同用；血虚津枯，便结难排，常与当归、北沙参、郁李仁、火麻仁等同用。

【用法用量】煎服，6~12g。

【使用注意】脾虚便溏及外感风寒咳嗽忌用。

（四）补阳药

凡具有温补阳气功效，以补助人体阳气为主要作用，治疗阳虚证的药物称为补阳药，又称壮阳药或助阳药。本类药物主要适用于阳气不足所致形寒肢冷、面色㿠白、神疲自汗及阳气欲脱等病证。补阳药大多药性温燥，易伤阴耗液，凡阴虚火旺者不宜用。

鹿　茸

为鹿科动物梅花鹿 *Cervus nippon* Temminck 或马鹿 *Cervus elaphus* Linnaeus 的雄鹿未骨化密生茸毛的幼角。前者习称“花鹿茸”，后者习称“马鹿茸”。花鹿茸主产于东北长白山区、辽宁、吉林、北京、天津等地；马鹿茸主产于东北长白山区、甘肃、内蒙古、新疆、青海、海南、四川、云南、西藏等地。

【性味归经】甘、咸，温。归肾、肝经。

【功效主治】

1. 补肾壮阳　用治肾阳不足所致阳痿早泄、宫冷不孕，可单用研末，亦可配人参、肉苁蓉、肉桂等同用。

2. 强筋健骨　用治肝肾不足所致筋骨痿软，常配熟地黄、杜仲、牛膝同用。

3. 固冲止带　用治冲任不固所致崩漏不止、带下清稀，常与当归、阿胶、狗脊、白蔹等同用。

4. 托毒起陷　用治阴疽久溃不敛、脓出清稀者，常与黄芪、当归等同用。

【用法用量】研末冲服或入丸散服，1~2g，分3次服。

【使用注意】阴虚内热及外感实热忌用。鹿角为已骨化的角，可作为鹿茸的代用品，但药力减弱。鹿角胶为鹿角煎熬而成的胶，功专补肝肾、益精血，且能止血。鹿角霜为鹿角熬制鹿胶后剩余的骨渣，功在益肾、助阳、活血，补益力弱，但不滋腻，且兼有收敛作用。

杜　仲

为杜仲科植物杜仲 *Eucommia ulmoides* Oliv. 的树皮。主产于四川、重庆、云南、贵州、湖北、陕西、河南等地。

【性味归经】甘，温。归肝、肾经。

【功效主治】

1. 补肾助阳　用治肾阳虚，常与人参、巴戟天等配伍；下元虚冷，常与山茱萸、山药、益智仁等同用。

2. 强筋健骨　用治肝肾不足所致腰膝酸痛、肢软无力，可单用酒煎服，或与续断、怀牛膝、熟地黄、胡桃肉等同用。

3. 补肾安胎　用治肾虚不固所致胎动不安，常与续断、桑寄生等同用。

【用法用量】煎服，6~10g。

【使用注意】阴虚火旺者慎用。

其他补益药如表 1-12 所示。

表 1-12 其他补益药简表

	药名	性味	归经	功效	主治	用量(g)	备注
补气药	西洋参	甘、凉	胃、肺、肾	益气养阴	气阴两虚，乏力咽干	3~6	反藜芦
				益肺生津	肺虚久咳，津伤口渴		
	太子参	甘、微苦、平	脾、肺	益气健脾	脾虚倦怠，食欲不振	10~30	反藜芦
				生津润肺	阴津亏虚，肺燥干咳		
	白术	苦、甘、温	脾、胃	益气健脾，燥湿利水	脾虚失运，水饮内停	6~12	阴虚火旺者忌用
				固表止汗	湿盛泄泻，表虚汗出		
				益气安胎	气血亏虚，肾元不固		
	党参	甘、平	脾、肺	益气补中	脾虚不运，中气下陷	10~30	反藜芦
				健脾益肺	热伤气津，心烦口渴		
	甘草	甘、平	心、肺、脾、胃	益气补中，祛痰止咳	脾气虚证，咳嗽痰多	3~10	反海藻、甘遂、大戟、芫花
				清热解毒	痈疽疮疡，药食中毒		
				缓急止痛，调和诸药	筋脉失养，肢体拘挛		
	山药	甘、平	脾、肺、肾	补脾养胃	脾气虚弱，胃阴不足	15~30	健脾炒用；生津生用
				益肺生津	肺虚咳喘，内热消渴		
				补肾涩精	肾虚遗精，尿频带下		
	刺五加	辛、微苦、温	脾、肾、心	益气健脾	脾虚食少，气短乏力	10~30	阴虚内热慎用
				补肾安神	腰膝酸软，失眠健忘		
	绞股兰	甘、微苦、寒	肺、脾、心、肾	益气养阴	气虚乏力，阴伤口渴	5~15	有降血脂、降血糖、免疫调节及性激素样作用
				清肺化痰	肺热痰稠，咳嗽喘息		
				养心安神	心脾两虚，心悸失眠		
				益肾固精	肾虚不固，梦遗滑精		
	大枣	甘、温	脾、胃	补中益气	脾胃虚弱，乏力便溏	10~30	
				养血安神	妇人脏躁，心神不安		
				缓和药性	制约峻猛和毒药药性		
补血药	阿胶	甘、平	肺、肝、肾	补血止血	各种血虚，诸种出血	5~15	烊化兑服
				滋阴润燥	阴虚燥咳，肠燥便秘		
	白芍	苦、酸、甘、微寒	肝、脾	补血调经	肝血亏虚，月经不调	6~15	反藜芦
				平肝止痛	肝阳上亢，头晕头痛，肝旺乘脾，腹痛泄泻		
				敛阴止汗	阴虚盗汗，气虚自汗		

笔记

续表

	药名	性味	归经	功效	主治	用量(g)	备注
补血药	何首乌	甘、涩、微温	肝、心、肾	补血乌发	血虚头晕，须发早白	6~12	大便溏泄者慎用。制首乌滋补收敛，湿疮重者慎用
				填精补髓	肾精不足，筋骨痿软		
				润肠通便	血虚津亏，肠燥便秘		
				解毒消痈	湿热风毒		
	龙眼肉	甘、温	心、脾	补血安神	血虚失眠，心神不宁	10~15	
				补益心脾	心脾两虚，心悸纳差		
	紫河车	甘、咸、温	心、肺、肾	补血益精	血少精亏，不孕少乳	1.5~3	
				益气补肾	阳痿早泄，腰酸耳鸣		
补阴药	明党参	甘、微苦、凉	肝、脾、肺	养阴和胃	口干食少，呕恶反胃	5~10	脾虚泄泻慎用。反藜芦
				润肺化痰	肺燥咳嗽，干咳少痰		
	玉竹	甘、微寒	肺、胃	养阴润燥	燥热伤肺，干咳少痰	6~12	痰食内蕴忌用
				生津止渴	肺胃阴伤，咽干口渴		
	枸杞子	甘、平	肝、肾、肺	益精补肾	肾精亏虚，腰膝酸软	6~12	脾虚便溏慎用
				养肝明目	肝血亏虚，目暗不明		
				润肺止咳	肺阴不足，干咳少痰		
	百合	甘、寒	肺、心	养阴润肺	燥邪伤肺，干咳少痰，肺肾阴虚，痨嗽咯血	6~12	
				清心安神	热病伤阴，虚烦失眠		
	黄精	甘、平	肺、脾、肾	养阴润肺	阴虚肺燥，劳嗽咯血	10~15	中寒便溏、气滞腹胀者慎用
				益气健脾	脾胃虚弱，食少倦怠		
				补肾填精	肾虚精亏，须发早白		
	石斛	甘、微寒	胃、肾	养阴清热	津伤烦渴，内热消渴	6~12	本品助湿，舌苔厚腻者忌用
				益胃生津	胃阴不足，食少干呕		
	天冬	甘、苦、寒	肺、肾	养阴润燥	咽干口渴，肠燥便秘	6~12	脾虚便溏者慎用
				清肺生津	肺燥阴伤，干咳痰黏		
	桑葚	甘、酸、寒	心、肝、肾	滋阴补血	须发早白，眩晕耳鸣	10~15	脾胃虚寒及腹泻者忌用
				生津润燥	津伤口渴，肠燥便秘		
	女贞子	甘、苦、凉	肝、肾	滋补肝肾	眩晕耳鸣，腰膝酸软	6~12	
				乌须明目	目暗不明，须发早白		
	鳖甲	咸、寒	肝、肾	滋阴潜阳	阴虚阳亢，虚风内动	10~24	滋阴潜阳生用；软坚散结醋炙用。先煎
				退热除蒸	阴虚发热，骨蒸盗汗		
				软坚散结	胸腹痞块，癥瘕积聚		
	龟甲	甘、咸、寒	肝、肾、心	滋阴潜阳	阴虚阳亢，头晕目眩	10~24	打碎先煎。孕妇慎用
				益肾健骨	肾精不足，筋骨痿软		
				退热除蒸	阴虚发热，骨蒸盗汗		
				养血补心	心虚惊悸，失眠健忘		

笔记

续表

	药名	性味	归经	功效	主治	用量(g)	备注
补阳药	海马	甘、温	肾、肝	补肾壮阳	肾虚喘促，阳痿早泄	3~10	孕妇及阴虚火旺者慎用
				散结消肿	癥瘕积聚，跌仆损伤		
	冬虫夏草	甘、温	肺、肾	补肾壮阳	肾阳不足，肾气亏虚，阳痿滑精，腰膝酸软	3~9	
				补肺止嗽	肺虚久咳，体虚自汗		
	淫羊藿	辛、甘、温	肝、肾	温肾壮阳	肾阳不足，阳痿不举	3~10	阴虚火旺，阳强易举者忌用
				强筋健骨	肝肾亏虚，腰膝酸软		
				祛风除湿	风寒湿痹，筋脉拘挛		
	仙茅	辛、热，小毒	肾、肝、脾	温肾壮阳	阳痿早泄，精冷不育	3~10	本品燥热伤阴，阴虚火旺者忌用
				强筋健骨	腰膝酸痛，筋骨痿软		
				祛风除湿	寒湿痹痛，筋脉拘挛		
	巴戟天	甘、辛、微温	肝、肾	补肾助阳	阳痿早泄，宫冷不孕	3~10	本品温而不燥，补而不滞
				强筋健骨	腰膝冷痛，筋骨痿软		
				祛风除湿	风湿痹痛，屈伸不利		
	补骨脂	辛、苦、温	肾、脾	补肾壮阳	阳痿早泄，腰膝冷痛	6~10	
				温脾止泻	脾肾阳虚，五更泄泻		
				纳气平喘	肾不纳气，虚寒咳喘		
	益智仁	辛、温	肾、脾	温肾壮阳	下焦虚寒，阳痿不举	3~9	阴虚火旺或因热而遗者慎用
				固精缩尿	肾虚遗尿，遗精白浊		
				温脾止泻	中寒腹痛，吐泻食少		
				摄涎止唾	脾胃虚寒，口多涎唾		
	菟丝子	甘、温	肝、肾、脾	温肾壮阳	阳痿不举，宫冷不孕	6~12	阴虚火旺、大便燥结、小便短赤者慎用
				强筋健骨	筋骨痿软，腰痛脚弱		
				固精缩尿	遗精遗尿，白带白浊		
				养肝明目	目暗昏花，视物不明		
				温脾止泻	脾虚失运，泄泻食少		
				补肾安胎	冲任不固，胎动下血		
	沙苑子	甘、温	肝、肾	补肾固精	早泄滑精，白浊带下	10~15	阴虚火旺者慎用
				养肝明目	目暗不明，眼目昏花		
	胡芦巴	苦、温	肾	温肾助阳	阳痿滑泄，精冷囊湿	3~10	阴虚火旺者慎用
				散寒止痛	阳虚寒凝，足膝冷痛		
	肉苁蓉	甘、咸、温	肾、大肠	温补肾阳	阳痿早泄，宫冷不孕	6~9	阴虚火旺、腹泻便溏者慎用
				益精补髓	腰酸腿软，筋骨无力		
				润肠通便	津伤血枯，肠燥便秘		
	锁阳	甘、温	脾、肾、大肠	补肾助阳	精冷不育，阳痿滑精	6~10	脾虚泄泻、实热便秘慎用。
				润肠通便	津亏血虚，阳虚便秘		

笔记

续表

	药名	性味	归经	功效	主治	用量(g)	备注
补阳药	蛤蚧	咸、平	肺、肾	助阳益精	阳痿不举，遗精滑泄	3~6	研末服用
				补肺益肾	久咳虚喘，劳嗽咯血		
	韭菜子	辛、甘、温	肝、肾	壮阳固精	阳痿遗精，白带白浊	3~9	阴虚火旺慎用
				温补肝肾	腰膝酸软，步履艰难		
	续断	苦、辛、微温	肝、肾	补肾助阳	阳痿滑泄，遗精遗尿	9~15	崩漏下血宜炒用。风湿热痹慎用
				强筋健骨	筋骨痿软，腰膝酸痛		
				止血安胎	崩漏下血，胎动不安		
				疗伤续折	跌打损伤，筋骨折伤		
	狗脊	苦、甘、温	肝、肾	补肾固精	遗尿遗精，白带白浊	6~12	阴虚有热、口苦口干者慎用
				强筋健骨	腰膝酸软，下肢无力		
				祛风除湿	风湿痹痛，手足麻木		

十三、固 涩 药

凡具收敛固涩功效，以敛耗散、固滑脱为主要作用，治疗多汗、遗泄滑脱、崩漏带下的药物称固涩药或收涩药。本类药物根据其作用特点分为收敛止汗、涩肠止泻、涩精缩尿及固崩止带四类。

（一）收敛止汗药

凡具止汗功效，以收敛止汗为主要作用，治疗汗出不止的药物称收敛止汗药。本类药物主要适用于卫阳不固、津液外泄的自汗及阴虚内热、迫津外泄的盗汗等病证。

麻 黄 根

为麻黄科植物草麻黄 *Ephedra sinica* Stapf. 或中麻黄 *Ephedra intermedia* Schrenk et C.A.Mey. 的根及根茎。主产于甘肃、内蒙古等地。

【性味归经】甘、微涩，平。归肺经。

【功效主治】

收敛止汗　用治表虚自汗，常与黄芪、白术同用；阳虚自汗，常与附子同用；阴虚盗汗，常与熟地黄、山茱萸同用；产后虚汗，常与黄芪、当归同用。

【用法用量】煎服，3~10g。

【使用注意】表邪未解者慎用。

五 味 子

为木兰科植物五味子 *Schisandra chinensis*（Turcz.）Baill. 或华中五味子 *Schisandra sphenanthera* Rehd.et Wils. 的果实。前者习称“北五味子”，主产于辽宁、黑龙江等地；后者习称“南五味子”，主产于湖北、山西、陕西、河南、云南等地。

【性味归经】酸、甘，温。归肺、心、肾经。

【功效主治】

1. 收敛固涩　用治阳虚自汗，常与白术、黄芪、浮小麦、麻黄根等同用；肺虚久咳，常与罂粟壳同用；遗精滑精，常与桑螵蛸、龙骨、山茱萸等同用；脾肾虚寒久泻不止，可与吴茱萸、补骨脂、肉豆蔻等同用。

笔记

2. **生津止渴** 用治阴虚内热，消渴多饮，常与人参、麦冬、知母、天花粉等同用；热病后期，气阴两伤，气短体倦、汗多口渴，常与人参、麦冬等同用。

3. **宁心安神** 用治阴血不足所致心悸失眠，常与酸枣仁、茯神、远志同用。

【**用法用量**】煎服，3~6g。研末服，每次1~3g。

（二）涩肠止泻药

凡具有止泻功效，以涩肠止泻为主要作用，治疗久泻滑脱的药物称涩肠止泻药。本类药物主要适用于久泻久痢、大便清稀、日久不愈、脘腹冷痛、喜温喜按等虚寒病证。若属湿热痢疾，则并非所宜。

肉 豆 蔻

为肉豆蔻科植物肉豆蔻 *Myristica fragrans* Houtt. 的成熟种仁。主产于广东、广西、云南等地，印尼、印度、新加坡亦产。

【**性味归经**】辛，温。有小毒。归脾、胃、大肠经。

【**功效主治**】

1. **涩肠止泻** 用治脾肾虚寒所致便溏久泻，常与吴茱萸、补骨脂等同用。

2. **温中行气** 用治寒郁中焦所致脘冷胀痛，常与木香、大枣、半夏等同用。

【**用法用量**】煎服，3~10g。入丸散，每次0.5~1g。宜煨熟去油后用。

【**使用注意**】湿热泻痢、胃热疼痛忌用。未经炮制或用量过大，可致中毒。

乌 梅

为蔷薇科植物梅 *Prunus mume*（Sieb.）Sieb.et Zucc. 的近成熟果实。主产于重庆、四川、福建、贵州、湖南、浙江、湖北等地。

【**性味归经**】酸、涩，平。归肝、脾、肺、大肠经。

【**功效主治**】

1. **涩肠止泻** 用治脾肾阳虚所致久泻不止，常与肉豆蔻、人参、诃子等同用。

2. **敛肺止咳** 用治肺虚久咳少痰或干咳无痰，常与罂粟壳、苦杏仁等同用。

3. **生津止渴** 用治阴虚内热烦渴，常与天花粉、麦冬、人参等同用。

4. **安蛔止痛** 用治蛔厥腹痛，常与花椒、干姜、川楝子等同用。

【**用法用量**】煎服，6~12g。止泻、止血宜炒炭用。

（三）涩精缩尿药

凡具涩精缩尿功效，以涩精止遗、固摄小便为主要作用，治疗遗精滑精、遗尿尿频的药物称涩精缩尿药。本类药物主要适用于肾虚失藏、精关不固之遗精滑精或肾气不固、膀胱失约之遗尿、尿频等病证。外邪内侵、湿热下注所致遗精、尿频不宜用。

山 茱 萸

为山茱萸科植物山茱萸 *Cornus officinalis* Sieb.et Zucc. 的成熟果肉。主产于浙江、河南、安徽、四川、陕西、山西等地。

【**性味归经**】酸、涩，微温。归肝、肾经。

【**功效主治**】

1. **收敛固涩** 用治遗精滑精、遗尿尿频，常与补骨脂、桑螵蛸等同用；崩漏下血、月经过多，常与当归、白芍等同用；大汗虚脱，常与人参、附子同用。

2. **补益肝肾** 用治肝肾不足，腰膝酸软，常与熟地黄、杜仲、淫羊藿同用。

【**用法用量**】煎服，6~12g。急救固脱，可用至20~30g。

笔记

桑螵蛸

为螳螂科昆虫大刀螂 *Paratenodera sinensis* Saussure、小刀螂 *Statilia maculata*（Thunberg）或巨斧螳螂 *Hierodula patellifera*（Serville）的卵蛸。主产于广西、云南、湖北、安徽、河北、河南、江苏、浙江、山东等地。

【性味归经】甘、咸，微温。归肝、肾经。

【功效主治】

1. 固精缩尿 用治肾虚遗精、滑精、白浊，常与龙骨、山茱萸、五味子、沙苑子等同用；膀胱虚冷之遗尿、尿频，可与山茱萸、菟丝子、人参等同用。

2. 补肾助阳 用治肾阳不足之阳痿，常与鹿茸、肉苁蓉、菟丝子等同用。

【用法用量】煎服，6~10g。

（四）固崩止带药

凡具固崩止带功效，以固崩止带为主要作用，治疗崩漏带下的药物称固崩止带药。本类药物主要适用于冲任不固、带脉失约所致的崩漏下血、带下淋漓等病证。

海螵蛸

为乌贼科动物无针乌贼 *Sepiella maindroni* de Rochebrune 或金乌贼 *Sepia esculenta* Hoyle 的内壳，亦称“乌贼骨”。主产于浙江、江苏、广东、福建、山东、辽宁等地。

【性味归经】咸、涩，微温。归肝、肾、脾、胃经。

【功效主治】

1. 止带固精 用治肾虚失摄之带下清稀，常与山药、牡蛎、续断等同用；脾虚失约之白带量多，常与党参、白术、芡实等同用；肾失封藏之遗精滑精，常与山茱萸、菟丝子、沙苑子、龙骨等同用。

2. 固崩止漏 用治冲任不固所致崩漏下血，常与黄芪、山茱萸等同用。

3. 制酸止血 用治脾胃虚寒所致胃痛吐酸，常与浙贝母、白芷等同用。胃出血者，常与白及等分为末服用。外伤出血，可单用本品研末外敷。

4. 收湿敛疮 用治湿疮湿疹，常与黄连、黄柏、青黛、煅石膏研末外用。

【用法用量】煎服，6~12g。外用适量。

【使用注意】本品收敛除湿、伤阴助热，阴虚多热者慎用。

其他固涩药如表 1-13 所示。

表 1-13 其他固涩药简表

	药名	性味	归经	功效	主治	用量(g)	备注
收敛止汗药	糯稻根须	甘、凉	心、肝、肺	收敛止汗	表虚自汗，阴虚盗汗	15~30	
				退热除蒸	虚热不退，骨蒸潮热		
	浮小麦	甘、凉	肺、心	收敛止汗	气虚自汗，阴虚盗汗	15~30	
				退热除蒸	阴虚发热，骨蒸劳热		
涩肠止泻药	诃子	苦、酸、涩平	肺、大肠	涩肠止泻	脾虚久泻，肠风下血	3~10	涩肠止泻煨用；敛肺利咽生用
				敛肺利咽	肺虚咳喘，咽痛喑哑		
	赤石脂	甘、酸、涩温	脾、胃、大肠	涩肠止泻	大便稀溏，久泻不愈	9~12	湿热泻痢忌用。孕妇慎用。畏官桂
				收敛止血	崩漏下血，便血痔血		
				敛疮生肌	疮疡溃烂，久不收口		

续表

	药名	性味	归经	功效	主治	用量(g)	备注
涩肠止泻药	罂粟壳	酸、涩、平	肺、大肠、肾	涩肠止泻	脾虚失运，久泻不止	3~6	易致中毒成瘾，不可过量久服
				敛肺止咳	肺虚久咳，痰少声弱		
				麻醉止痛	心胃脘腹及筋骨诸痛		
涩精缩尿药	覆盆子	甘、酸、温	肾、膀胱	固精缩尿	遗尿尿频，遗精滑精	5~10	
				益肾填精	阳痿不举，筋骨痿软		
				养肝明目	肝血不足，视物不清		
	金樱子	甘、酸、涩、平	肾、膀胱、大肠	固精缩尿	肾气不固，遗精滑精，膀胱失约，遗尿尿频	6~12	
				涩肠止泻	脾虚久泻		
	莲须	甘、涩、平	心、肾	涩精止遗	遗精滑精，遗尿带下	3~6	
	芡实	甘、涩、平	脾、肾	固精缩尿	肾虚遗精，小便不禁	10~15	
				健脾止泻	脾虚泄泻，久泻不愈		
				除湿止带	下元虚冷之白带清稀		
固崩止带药	椿皮	苦、涩、寒	肝、肾、大肠	收敛止血	血热崩漏，月经过多	3~10	本品收敛兼清湿热，脾胃虚寒慎用
				收敛止带	赤白带下，经浊淋漓		
				收敛止泻	久泻久痢，日久不愈		
	鸡冠花	甘、涩、凉	肝、大肠	收敛止血	崩漏下血，便血痔血	6~12	本品收敛兼清湿热
				收敛止带	脾虚带下，湿热带下		
				涩肠止痢	赤白下痢，久泻不止		

十四、平肝息风药

凡具平肝潜阳、息风止痉功效，以平肝阳、息肝风、止抽搐为主要作用，治疗肝阳上亢或肝风内动的药物称平肝息风药。本类药物主要适用于肝阳上亢所致头晕目眩及肝风内动所致痉挛抽搐等病证。使用时，应根据引起肝阳上亢及肝风内动的病因及兼证作适当配伍。

天 麻

为兰科植物天麻 *Gastrodia elata* Bl. 的块茎。主产于四川、重庆、云南、贵州、湖北、陕西等地。

【性味归经】甘，平。归肝经。

【功效主治】

1. **平肝息风** 用治肝阳上亢所致头痛眩晕，常与钩藤、牛膝等同用；各种原因所致惊痫抽搐，常配钩藤、全蝎等同用。

2. **祛风通络** 用治风寒湿痹，关节疼痛，常与秦艽、羌活、桑枝等同用。

【用法用量】煎服，3~10g。研末冲服，每次1~1.5g。

钩 藤

为茜草科植物钩藤 *Uncaria rhynchophylla*(Miq.)Jacks.、大叶钩藤 *Uncaria macrophylla* Wall.、毛钩藤 *Uncaria hirsuta* Havil.、华钩藤 *Uncaria sinensis*(Oliv.)Havil. 或无柄果钩藤 *Uncaria sessilifructus* Roxb. 的带钩茎枝。主产于广东、广西、湖南、四川、江西、贵州等地。

笔记

【性味归经】甘，凉。归肝、心包经。

【功效主治】

1. 息风止痉　用治肝热生风所致惊痫抽搐，常与天麻、全蝎、僵蚕等同用。

2. 清热平肝　用治肝火上炎所致头痛眩晕，常与夏枯草、龙胆等同用。

【用法用量】煎服，3~12g。其有效成分钩藤碱加热易破坏，不宜久煎。

其他平肝息风药如表 1-14 所示。

表 1-14　其他平肝息风药简表

药名	性味	归经	功效	主治	用量(g)	备注
全蝎	辛、平，有毒	肝	息风止痉	破伤风致痉挛抽搐，风中经络，口眼㖞斜	3~6	血虚生风及孕妇忌用
			通络止痛	风湿顽痹，肢节疼痛		
			攻毒散结	疮疡肿毒，瘰疬痰核		
石决明	咸、寒	肝	平肝潜阳	肝阳上亢，头晕目眩	3~15	打碎先煎。清肝宜生用
			清肝明目	肝火上炎，目赤昏花		
珍珠母	咸、寒	肝、心	平肝潜阳	肝阳上亢，头晕目眩	10~24	打碎先煎。孕妇慎用
			清肝明目	目赤肿痛，视物昏花		
			镇惊安神	惊悸失眠，心神不宁		
牡蛎	咸、涩、微寒	肝、肾	平肝潜阳	肝阳上亢，眩晕耳鸣	10~30	打碎先煎。收敛固涩、制酸止痛宜用煅牡蛎
			重镇安神	心神不安，惊悸失眠		
			软坚散结	痰核瘰疬，瘿瘤癥积		
			收敛固涩	自汗盗汗，遗精滑泄		
赭石	苦、寒	肝、心	平肝潜阳	肝阳上亢，头晕目眩	10~30	打碎先煎。生用降逆平肝；煅用止血
			重镇降逆	胃气上逆，呕逆喘息		
			凉血止血	血热吐衄，崩漏血痢		
罗布麻	甘、苦、凉	肝	平肝潜阳	肝阳上亢，头晕目眩	6~12	平肝用叶片；治水肿用根
			清热利尿	湿热水肿，小便不利		
羚羊角	咸、寒	肝、心	平肝息风	肝风内动，惊痫抽搐	1~3	研末每次 0.3~0.6g。单煎 2 小时以上
			清肝明目	肝火上炎，目赤肿痛		
			清热解毒	温病神昏，热毒发斑		
牛黄	苦、凉	肝、心	息风止痉	热极生风，小儿惊风	0.2~0.4	非实热证不用。孕妇慎用。入丸散
			祛痰开窍	痰热阻闭，神昏谵语		
			清热解毒	恶疮肿毒，口舌生疮		
地龙	咸、寒	肝、脾、膀胱	清热息风	高热神昏，痉挛抽搐	5~10	研末服，每次 1~2g
			清肺平喘	肺热哮喘，喉中痰鸣		
			通络止痛	风湿热痹，关节肿痛		
			清热利尿	热结膀胱，小便涩痛		
僵蚕	咸、辛、平	肝、肺	息风止痉	痰热壅盛，惊痫抽搐	3~10	研末服，每次 1~1.5g
			祛风散结	风中经络，痰核瘰疬		

笔记

续表

药名	性味	归经	功效	主治	用量(g)	备注
白附子	辛、温，有毒	肝、胃、肺	温化寒痰 祛风止痉 解毒散结	寒痰湿痰，中风痰壅 风痰眩晕，口眼㖞斜 痈疽肿毒，毒蛇咬伤	3~6	本品辛温燥烈有毒，内服制用
蜈蚣	辛、温，有毒	肝	息风止痉 攻毒散结 通络止痛	痉挛抽搐，口眼㖞斜 疮疡肿毒，瘰疬痰核 风湿痹痛，偏正头痛	3~5	研末服，每次0.6~1g。孕妇忌用

十五、安 神 药

凡具有安定神志功效，以镇惊、养心为主要作用，治疗神志不安的药物称安神药。安神药分重镇安神药及养心安神药两类，分别适用于心神受扰及心神失养所致的惊悸怔忡、失眠多梦等病证。本类药物多属对症治标之品，部分矿石类药物有毒，应中病即止，不可久服。

朱 砂

为硫化物类辰砂族矿物辰砂 *Cinnabar* 矿石，主含硫化汞（HgS）。主产于湖南、贵州、四川、广西等地。

【性味归经】甘，微寒。有毒。归心经。

【功效主治】

1. **镇心安神** 用治心火亢盛所致烦躁不眠，常与黄连、栀子等同用；痰热蒙蔽心窍之癫狂，常与郁金、白矾等同用。

2. **解毒祛腐** 用治恶痈初起，常与雄黄、麝香等配伍；疮疡溃不长肉，可与珍珠粉、血竭等配伍外用；咽喉肿痛、口舌生疮，可配冰片、硼砂外用。

【用法用量】入丸散或研末冲服，每次0.1~0.5g。不宜入煎。外用适量。

【使用注意】本品有毒，内服不可过量或持续服用，以防汞中毒。火煅则析出水银，增强毒性，故入药只宜生用。

龙 骨

为古代哺乳动物象、犀、鹿、牛、三趾马等的骨骼化石，由磷灰石 *Apatite* 及方解石 *Calcite* 和少量黏土组成。主产于内蒙古、河北、山西、陕西、甘肃、河南、湖北及四川等地。

【性味归经】甘、涩，平。归心、肝、肾、大肠经。

【功效主治】

1. **镇心安神** 用治心悸怔忡、心神不安，常与龟甲、石菖蒲、远志等配伍。

2. **平肝潜阳** 用治肝阳上亢所致头晕目眩，多与生赭石、生白芍等同用。

3. **收敛固涩** 用治肾虚精关不固所致遗精滑精，常与芡实、牡蛎等同用；表虚自汗、阴虚盗汗，常与浮小麦、五味子等同用。

【用法用量】煎服，15~30g，宜先煎。外用适量。

【使用注意】收敛固涩宜煅用，其他宜生用。有湿热积滞者忌用。

其他安神药如表1-15所示。

笔记

表 1-15 其他安神药简表

药名	性味	归经	功效	主治	用量(g)	备注
酸枣仁	甘、酸、平	心、肝、胆	养心安神 敛汗生津	阴血不足,心悸失眠 体虚自汗、盗汗	10~15	
远志	苦、辛、微温	心、肾、肺	宁心安神 化痰止咳 祛痰开窍 消痈散肿	心神不安,失眠多梦 痰多黏稠,咯痰不爽 痰阻心窍,癫痫昏仆 痈疽疮毒,喉痹肿痛	3~10	祛痰开窍生用,安神益智炙用,化痰止咳蜜炙用
磁石	咸、寒,有毒	心、肝、肾	镇惊安神 清肝泻火 平肝潜阳 纳气平喘	神不守舍,惊悸失眠 肝火上炎,心神不宁 肝阳上亢,头晕目眩 肾不纳气,气逆作喘	15~30	平肝安神生用;纳气平喘醋淬后用。打碎先煎。入丸散1~3g
琥珀	甘、平	心、肝、膀胱	镇惊安神 活血散瘀 利尿通淋	心神不安,心悸失眠 瘀血阻滞,痛经闭经 小便不利,淋证癃闭	0.5~3	研末冲服,或入丸散,不入煎剂。忌火煅
柏子仁	甘、平	心、肾、大肠	养心安神 润肠通便	虚烦失眠,心悸怔忡 阴血亏虚,肠燥便秘	3~10	
合欢皮	甘、平	心、肝	解郁安神 活血消肿	忿怒忧郁,烦躁失眠 跌仆瘀肿,疮痈肿毒	5~10	孕妇慎用
首乌藤	甘、平	心、肝	养心安神 祛风通络	阴虚血少,失眠多梦 血虚身痛,风湿麻木	10~15	
灵芝	甘、平	心、肝、肺、肾	益气安神 止咳平喘	心神失养,失眠健忘 虚劳咳嗽,咳喘痰多	6~12	灵芝多糖有免疫促进作用

十六、开 窍 药

凡具有开窍醒神功效,以通关开窍、醒脑复神为主要作用,治疗闭证神昏的药物称开窍药。其药物气味芳香,故亦称芳香开窍药。本类药物主要适用于热陷心包所致神昏谵语,痰蒙心窍所致神昏癫痫以及中风、中暑所致窍闭神昏等病证。其药物辛香走窜,易伤正气,应中病即止,不可久服。

麝 香

为鹿科动物林麝 *Moschus berezovskii* Flerov、马麝 *Moschus sifanicus* Przewalski 或原麝 *Moschus moschiferus* Linnaeus 的成熟雄体香囊中的干燥分泌物。主产于四川、西藏、陕西、青海等地。本品应贮藏于密闭、避光的容器中。

【性味归经】辛,温。归心、脾经。

【功效主治】

1. **开窍醒神** 用治各种原因所致的闭证神昏,常与牛黄、冰片、朱砂等配伍。

2. **活血消肿** 用治血瘀经闭、跌打损伤,常与桃仁、木香、三棱等配伍;疗疮恶毒,常与蟾酥、牛黄、冰片、珍珠等同用。

3. **通络止痛** 用治久病入络的偏正头痛,常与川芎、桃仁、赤芍等同用。

笔记

【用法用量】入丸散，0.03~0.1g。外用适量。不入煎剂。

【使用注意】本品能催生下胎，孕妇忌用。

苏合香

为金缕梅科植物苏合香树 *Liquidambar orientalis* Mill. 分泌的树脂。主产于非洲、印度及土耳其等地。我国广西、云南已有引种。

【性味归经】辛，温。归心、脾经。

【功效主治】

1. **开窍醒神** 用治中风痰厥、猝然昏倒之寒闭证，常与安息香、丁香等同用。

2. **辟秽止痛** 用治暑湿秽浊所致腹痛吐泻，常与藿香、佩兰等同用；寒凝血瘀所致胸腹冷痛，常与麝香、安息香、檀香等同用。

【用法用量】入丸散，每次 0.3~1g。外用适量。

【使用注意】苏合香适用于寒闭证。不入煎剂。

其他开窍药如表 1-16 所示。

表 1-16 其他开窍药简表

药名	性味	归经	功效	主治	用量（g）	备注
冰片	辛、苦、微寒	心、脾、肺	开窍醒神	神昏痉厥，中暑昏迷，中风痰厥，气郁暴厥	0.15~0.3（入丸散）	外用适量。不入煎剂。孕妇慎用
			清热止痛	咽喉肿痛，口疮齿痛		
安息香	辛、苦、平	心、脾	开窍醒神	闭证神昏，中风痰厥，气郁暴厥，中恶昏迷	0.6~1.5（入丸散）	外用适量。不入煎剂
			活血止痛	气滞血瘀，心腹诸痛		
樟脑	辛、热，有毒	心、脾	开窍辟秽	秽浊中阻，痧胀腹痛，呕吐腹泻，神志昏迷	0.1~0.2（入丸散）	外用适量。孕妇忌用。不可过量，以防中毒
			除湿杀虫	湿疮湿疹，疥癣瘙痒		
石菖蒲	辛、苦、温	心、胃	开窍醒神	痰蒙清窍，神志昏迷，癫狂痴呆，心神不安	5~10	
			化湿和中	湿浊中阻，脘痞腹胀		

十七、驱虫药

具有杀虫功效，以杀灭或麻痹虫体为主要作用，治疗人体寄生虫病的药物称驱虫药。本类药物主要适用于蛔虫、钩虫、蛲虫、绦虫、姜片虫等肠道及其他部位的寄生虫病。驱虫药大多具有毒性，应严格控制剂量，防止中毒。

使君子

为使君子科植物使君子 *Quisqualis indica* L. 的成熟果实，主产于四川、广东、福建、广西、台湾、云南、贵州等地。

【性味归经】甘，温。有毒。归脾、胃经。

【功效主治】

1. **驱虫杀虫** 用治蛔虫、蛲虫，单味使用即可。

2. **健脾消积** 用治小儿疳积、乳食停滞，与胡黄连、神曲、槟榔等同用。

笔记

【用法用量】煎服，6~10g，捣碎入煎。单服使君子仁 6~9g，炒香嚼服。小儿每岁 1~1.5 粒，一日总量不超过 20 粒，空腹连服 2~3 天。

【使用注意】本品有毒，不宜大量长期服用。服药时忌热茶。

雷 丸

为白蘑科真菌雷丸 *Omphalia lapidescens* Schroet. 的干燥菌核。主产于四川、云南、贵州、湖北、广西等地。

【性味归经】苦，寒。有小毒。归胃、大肠经。

【功效主治】

1. 驱虫杀虫　用治绦虫、钩虫、蛔虫，常与槟榔、木香等同用，也可单用。

2. 清热定惊　用治癫狂乱语者，可与大黄、胆南星、青礞石、僵蚕等配伍；小儿惊悸不安者，可与黄芩、蛇床子、牡蛎等煎汤外洗。

【用法用量】入丸散，1 日 3 次，每次 3~6g，饭后用温开水调服，连服 3 天。

【使用注意】本品驱虫有效成分为蛋白酶，受热（60℃左右）易于破坏失效。

其他驱虫药如表 1-17 所示。

表 1-17　其他驱虫药简表

药名	性味	归经	功效	主治	用量(g)	备注
苦楝皮	苦、寒，有毒	肝、脾、胃	杀虫	蛔虫、蛲虫、钩虫病	6~9	本品易蓄积中毒，不可过量久服
			疗癣	疥疮头癣，湿疮湿疹		
槟榔	苦、辛、温，小毒	胃、大肠	杀虫	绦虫、蛔虫、蛲虫、钩虫、姜片虫等多种寄生虫	6~15	驱绦虫、姜片虫 30~60g。生用力佳；炒用力缓
			理气	食积气滞，腹痛便秘		
			利水	脚气水肿，小便不利		
贯众	苦、微寒，小毒	肝、脾	杀虫	绦虫钩虫，蛔虫蛲虫	10~15	不可过量。脂肪可加速有毒成分吸收，故忌油腻
			止血	血热吐衄，便血崩漏		
			清热解毒	温病发斑，痄腮肿痛		
南瓜子	甘、平	胃、大肠	杀虫	绦虫、血吸虫、丝虫	30~60	单味带壳研末生用

十八、抗肿瘤药

白花蛇舌草

白花蛇舌草为茜草科耳草属植物白花蛇舌草 Hedyotis diffusa Willd. [*Oldenlandia diffusa* (Willd.) *Roxb*.]的全草。分布于云南、广东、广西、福建、浙江、江苏、安徽等地。

【性味归经】味苦甘，性温，无毒。入心、肝、脾三经。

【功效主治】

具有清热解毒、利尿消肿、活血止痛的功能。主治恶性肿瘤、阑尾炎、肝炎、支气管炎、扁桃体炎、喉炎、泌尿系统感染、盆腔炎、附件炎等症。外用治疮疖痈肿、毒蛇咬伤。现代中医临床用于治疗胃癌、食管癌、肠癌、子宫癌、鼻咽癌等多种癌症。

【用法用量】内服煎汤，50~100g；或捣汁。外用捣敷。

【使用注意】孕妇慎用。

半 枝 莲

唇形科植物半枝莲 Scutellaria barbata D.Don 的干燥全草。分布于华东、华南、河北、陕西、河南、湖北、湖南等地。

【性味归经】

味辛、苦，性寒。归肺、肝、肾经。

【功效主治】

清热解毒，散瘀止血，利尿消肿。主要用于热毒痈肿、咽喉疼痛、肺痈、肠痈、瘰疬、毒蛇咬伤、跌打损伤、吐血、衄血、血淋、水肿、腹水及癌症。

【用法用量】内服煎汤，15~30g；鲜品加倍，或入丸、散。外用适量，鲜品捣敷。

【使用注意】长期服用对胃不好，连续服用 5 天，容易腹泻。

其他抗肿瘤药如表 1-18 所示。

表 1-18 其他外用药简表

药名	性味	归经	功效	主治	用量(g)	备注
山慈菇	甘、微辛、凉	肝、脾	清热解毒，化痰散结	痈肿疔毒，瘰疬痰核，淋巴结结核，蛇虫咬伤	3~9	外用适量
黄药子	苦、辛、凉，有小毒	肺、肝	解毒消肿	咽喉肿痛，痈肿疮毒，蛇虫咬伤	9~15	服用过量可引起中毒
			化痰散结	甲状腺肿		
			凉血止血	吐血，咯血		
八月札	甘、寒	肺、胃	疏肝理气，活血止痛，除烦利尿	肝胃气滞，脘腹、胁肋胀痛，饮食不消，下痢便泄，疝气疼痛，腰痛，经闭痛经，瘿瘤瘰疬，恶性肿瘤	15~30	多作外用，内服宜慎。化痰生用；外敷煅用
石见穿	辛、苦、微寒	肝、脾	清热解毒，活血镇痛	黄疸型肝炎，癌症，肾炎，白带，痛经，淋巴结结核，象皮病；外用治面神经麻痹，乳腺炎，疖肿	6~15	外用适量。不入煎剂。不可过量。孕妇慎用

十九、外 用 药

凡以在体表使用为主要给药途径的药物称外用药。本类药物主要适用于疥癣、湿疹、痈疽、疔毒、麻风、梅毒、毒蛇咬伤等病证。其外用方法有研末外敷，或用香油及茶水调敷，或作成药捻、栓剂置入，或制成软膏涂抹，或煎汤浸渍及热敷等。外用药多数具有毒性，有的有剧毒，须注意用量，以防中毒。

硫 黄

为硫黄矿或含硫矿物的提炼加工品硫黄 *Sulfur*。主产于山东、河南等地。

【性味归经】酸，温。有毒。归肾、大肠经。

【功效主治】

1. 除湿杀虫　用治疥疮顽癣、湿疹瘙痒、阴疽肿毒，常与轻粉、雄黄、冰片等同用，局部涂搽患处。

笔记

2. 温肾壮阳　用治命门火衰所致腰膝冷痛、肾虚喘咳、虚寒腹痛、虚寒久泻、虚冷便秘等症，

常与肉桂、附子同用。

【用法用量】外用适量，研末香油调敷。内服研末，1~3g，入丸散。

【使用注意】阴虚火旺及孕妇忌用。畏朴硝。本品有毒，不可多服、久服。

雄　黄

为硫化物类雄黄族矿物雄黄 *Realgar* 的矿石。主含二硫化二砷（As_2S_2）。主产于湖南、湖北、贵州、甘肃、云南、四川等地。

【性味归经】辛，温。有毒。归大肠、肝、胃经。

【功效主治】

1. **解毒杀虫**　用治湿疮疥癣，常配黄柏、冰片、枯矾研末外撒；疔疮丹毒，常配轻粉、蟾酥、冰片研末外敷。

2. **祛痰止痉**　用治痰蒙心窍所致癫痫及破伤风所致拘挛抽搐，常与胆南星、朱砂同用。

【用法用量】内服入丸散，每次 0.05~0.1g。外用适量。不入煎剂。

【使用注意】忌火煅，煅后分解氧化为三氧化二砷（As_2O_3），有剧毒。内服慎用，不可久服。孕妇忌用。外用不可大面积长期使用。

其他外用药如表 1-19 所示。

表 1-19　其他外用药简表

药名	性味	归经	功效	主治	用量（g）	备注
血竭	甘、咸，平	心、肝	活血止痛 生肌敛疮 收敛止血	跌打损伤，瘀血肿痛 痈疽疮疖，溃烂不敛 外伤出血，消化道出血	1~2	孕妇及月经期忌服
轻粉	辛、寒，大毒	大肠、小肠	杀虫攻毒 逐水通便	梅毒下疳，疥癣疮疡 实证水肿，二便不利	0.1~0.2	入丸散服不可过量。孕妇忌用
硼砂	甘、咸，凉	肺、胃	清热解毒 消肿退翳 清肺化痰	咽喉肿痛，口舌生疮 目赤肿痛，翳状胬肉 肺热咳嗽，痰黄黏稠	1.5~3	多作外用，内服宜慎。化痰生用；外敷煅用
蟾酥	辛，温，有毒	心、胃	解毒散结 开窍醒神 麻醉止痛	痈疽肿毒，瘰疬恶疮 夏伤暑湿，神志昏迷 表面麻醉，风虫牙痛	0.01~0.03（入丸散）	外用适量。不入煎剂。不可过量。孕妇慎用
炉甘石	甘，平	胃	收湿敛疮 解毒退翳	皮肤湿疮，溃疡不敛 目赤肿痛，翳膜胬肉		专作外用，不作内服
砒石	辛、大热，大毒	肺、肝	蚀疮祛腐 祛痰平喘 截疟杀虫	疮疡腐肉，瘰疬牙疳 寒痰哮喘，久治不愈 疟疾痢疾，疥癣瘙痒	0.001~0.003（入丸散）	本品剧毒，内服宜慎。孕妇忌用

（陈利国）

笔记

复习思考题：

1. 中药四气、五味主要有哪些内容？
2. 中药升、降、沉、浮的内容是什么？
3. 中药中毒的原因有哪些？
4. 预防中药中毒有哪些措施？
5. 根据哪些因素来确定中药的用药剂量？
6. 使用解表药要注意哪些事项？
7. 开窍药主要适用于哪些病症？
8. 补益药主要分哪些类型？并写出各大类型的基本药物
9. 清化热痰药与温化寒痰药有什么区别？
10. 煎煮中药要注意哪些事项？
11. 应该如何对待道地药材？
12. 植物药按药用部位各在什么时节采集为宜？
13. 炮制的目的是什么？
14. 泻下药分几类？应用泻下药应注意什么？
15. 止血药分几类？各有什么特点？
16. 论述人参的功效与应用？
17. 说明人参、旋覆花、薄荷、附子、阿胶五味药物入汤剂的用法
18. 中药十八反的内容是什么？

笔记

第二章　方　　剂

【内容提要】

本章由两部分组成：一为方剂的基础知识，内容包括方剂与治法和药物的关系，方剂的分类、组成、变化、剂型及煎药与服药法；二为方剂的分类介绍。按照以法统方的原则，将常用方剂分为解表、祛风……外用等十八类，每类方剂选择临床常用的1~2方加以介绍，每首方剂按方名、来源(出处)、组成与方解、功效、主治及药物常用量加以介绍，部分处方附有现代应用及现代研究等内容供参考。

【学习要点】

1. 掌握方剂君、臣、佐、使的组方原则。
2. 熟悉方剂的组成变化、方剂的类别及主要方方名。
3. 了解各类基本方的功用及主治。

第一节　方剂的基础知识

方剂是在中医理论指导下，针对具体病证，以辨证立法为依据，选择适当的药物，按照组方原则，酌定用量、用法，恰当配伍而成，是中医辨证施治的具体体现，也是中医临床治疗的重要手段。

一、方剂与治法

方剂是理、法、方、药的组成部分，临证时首先是辨证，然后确立治法，在治法的指导下选用相应的药物组成方剂。因此，治法是组方的依据，方剂是治法的体现，即“法随证立”、“方从法出”。由此可见，治法是指导遣药组方的原则，方剂是体现和完成治法的主要手段。

二、方剂的组成及其变化

方剂是在使用单味药治病进而用多味药治证的基础上，辨证立法选择适当的药物组合而成。药物的功用各不相同，只有通过合理的配伍，调其偏性，制其毒性，增强或改变原来的功用，消除和缓解对人体的不利因素，发挥其相辅相成或相反相成综合作用，使各具特性的群药联结成一个新的有机整体，充分发挥药物的作用，以适应对比较复杂病证的治疗需要。

(一) 组方原则

每一首方剂的组成，必须根据病情，在辨证立法的基础上，选用适当的药物，在配伍组成方面，必须遵循严格的原则。如《素问·至真要大论》说：“主病之为君，佐君之为臣，应臣之为使。”明代何伯斋说：“大抵药之治病，各有所主。主治者，君也。辅治者，臣也。与君药相反而相助者，佐也。引经及治病之药至病所者，使也。”因此，据历代医家论述及名方组成，组方原则如下：

1. 君药　是方剂中针对主病或主证起主要治疗作用的药物。其药力居方中之首，是方剂中必须具有的药物。

2. 臣药　意义有二。一是辅助君药加强治疗主病或主证的药物；二是针对兼病或兼证起主要治疗作用的药物，其药力次于君药。

笔记

3. 佐药 意义有三。一是佐助药，即配合君、臣药以加强治疗作用，或直接治疗次要的兼证；二是佐制药，即用以消除或减缓君、臣药的毒性与烈性；三是反佐药，即根据病情需要，用与君药性味相反而又能在治疗中起相成作用的药物。

4. 使药 意义有二。一是引经药，即能引方中诸药直达病所的药物；二是调和药，即具有调和方中诸药作用的药物。

临床应用时，不一定每首方剂都具备佐、使药，若病情比较单纯，用一二味药即可奏效，或君、臣药无毒烈之性，有的则不需加用佐药。主病药物能至病所，则不必再用引经的使药。一般君药宜少，臣药可多于君药，佐药可多于臣药，而使药用一二味即可。总之方剂中药味的多少，以及君、臣、佐、使是否齐备，应视病情与治法的需要来确定。只有恰合病情，用药适宜，配伍严谨，主次分明即可。

（二）组成变化

方剂的组成既有严格的原则性，又有极大的灵活性，临证组方时必须根据具体病情而灵活化裁。

1. 增减药味 药物是决定方剂功效的主要因素，因此药物的增减必然使方剂的功效发生变化。药味增减有两种情况。一种是佐使药的加减，适用于主证未变而次要兼证不同的病例，这种加减变化不致于引起全方功效的根本改变。如银翘散是治疗风热表证的常用方剂，若兼见口渴者，是热伤津液，可加天花粉以生津。另一种是臣药的加减，由于改变了方剂的配伍关系，则会使全方的功效发生根本变化。如麻黄汤去臣药桂枝，则发汗力弱，而变为治疗风寒犯肺咳喘的基础方；麻黄汤加白术为臣药后，则成为一君二臣的格局，变成发汗祛风寒湿邪之方。

2. 增减药量 药量是标志药力的，方剂的药物组成虽然相同，但用量各异，致使方剂的配伍关系及功用、主治亦不相同。如小承气汤与厚朴三物汤均由大黄、厚朴、枳实三药组成，但前方重用大黄四两为君，为攻下热结之剂，主治阳明腑实证；后方重用厚朴八两为君，为行气消满之方，主治气滞大便不通之证。

3. 剂型变化 方剂的剂型各有特点，同一方剂，若剂型不同，其作用亦有大小与缓峻之别，在主治病情上亦有轻重缓急之分。如理中丸与人参汤，两方组成及用量完全相同，前者为细末，炼蜜为丸，用于中焦虚寒之轻证，作用较缓和；后者治疗中上二焦之虚寒较重者，取汤剂以速治。

三、方剂的剂型

剂型是指方剂组成后，根据病情与药物的特点制成一定的形态。传统剂型有汤、丸、散、膏、酒、丹剂和露、锭、条、线、搽等剂型，现在又研制了许多剂型，如片剂、冲剂、糖浆剂、口服液、胶囊剂、颗粒剂、注射剂、气雾剂等。现将常用的剂型介绍如下。

1. 汤剂 是将药物饮片配齐后，用水或黄酒，或水酒各半浸泡后，再煎煮一定时间，去渣取汁而成，一般供内服用，如大承气汤、桂枝汤等。汤剂的特点是吸收快，能迅速发挥药效，特别是便于随证加减，是临床广泛使用的一种剂型。汤剂适用于病情较重或不稳定的患者。但该剂型某些有效成分不易煎出，服用量大，且不便于携带。

2. 丸剂 是将药物研成细末，加适宜的黏合剂制成的圆形固定剂型。丸剂吸收缓慢，药效持久，而且服用与携带方便。适用于慢性、虚弱性疾病，如十全大补丸、杞菊地黄丸等。亦可用于急救，如安宫牛黄丸、至宝丹等。常用的丸剂有：①蜜丸，是将药物细粉以炼制的蜂蜜为黏合剂制成的丸剂，分为大蜜丸和小蜜丸两种，作用缓和而持久；②水丸，是将药物细粉用冷开水或蒸馏水等为黏合剂制成的小丸，水丸较蜜丸崩解快，易于吸收；③糊丸，是将药物细粉用米糊、面糊、曲糊等为黏合剂制成的小丸，其崩解、溶散慢，内服可延长药效，并能减轻不良反应；④浓缩丸，是将药物煎汁浓缩成膏，再与其他药物细粉混合、粉碎，用水或蜂蜜或药汁制成丸剂，其体积小，服用剂量小，患者易于接受。

笔记

3. 散剂　是将药物粉碎，混合均匀，制成粉末状制剂。有内服与外用两种。内服散剂有细末和粗末之分，细末可直接冲服，如七厘散；粗末可加水煮沸取汁服用，如银翘散等。外用散剂一般作为外敷，掺散疮面或患病部位，如金黄散等。亦有作吹喉等，如冰硼散等。散剂的特点是吸收快，制作简单，便于服用及携带，节省药材。

4. 膏剂　是将药物用水或植物油煎熬去渣而制成的剂型。有内服和外用两种。内服膏剂有流浸膏、浸膏、煎膏三种，外用膏剂分软膏和硬膏两种。内服的煎膏如枇杷膏等，外用的软膏如三黄软膏等。流浸膏、浸膏多作为调配其他制剂使用。煎膏是将药物加水反复煎煮去渣浓缩后，加炼蜜或炼糖制成的半液体剂型，多用于慢性虚弱病人。软膏是将药物细粉与适宜的药物基质制成的具有适当黏度的半固体外用制剂，多用于皮肤、黏膜或创面。硬膏又称膏药，是以植物油将药物煎至一定程度，去渣并加入黄丹等冷却制成的硬膏。可用于跌打损伤、风湿疼痛等。

5. 丹剂　有内服与外用两种。内服丹剂没有固定剂型，有丸剂，亦有散剂，以药品贵重而名之曰丹，如至宝丹等。外用丹剂，是以某些矿物类药经高温烧炼制成的药品，常研粉涂撒创面，主要供外科用。

6. 酒剂　古称"酒醴"，又称药酒。是将药物置于酒中浸泡，去渣取液供内服或外用。酒有活血通络和助长药效的特性，适用于风湿疼痛、体虚补养和跌打损伤等，如杜仲虎骨酒等。外用有活血消肿止痛的作用。酒剂不适用于阴虚火旺的病证。

7. 露剂　用新鲜含有挥发性成分的药物，用蒸馏法制成的芳香气味的澄明水液。气味清淡，便于口服。一般作为饮料，如金银花露等。

8. 栓剂　是将药物细粉与基质混合制成的一定形状固体制剂。用于腔道并在其间溶解而释放药物，有杀虫止痒、清热解毒、收敛等作用。外用栓剂可减少药物对肝脏的毒副作用及对胃黏膜的刺激作用。

9. 冲剂　是将药材提取药加适量赋形剂或部分药物细粉制成的干燥颗粒状制剂，用时以开水冲服。冲剂具有作用迅速、服用方便等特点，如感冒退热冲剂等。

10. 片剂　是将药物细粉或药材提取物与辅料混合压制而成的片状制剂。片剂体积小，用量准确，服用方便，应用广泛。

11. 糖浆剂　是将药物煎煮去渣取汁浓缩后，加入适量蔗糖溶解制成的浓蔗糖水溶液。糖浆制剂具有味甜、量小的特点，尤适用于儿童服用。

12. 口服液　是将药物用水或其他溶剂提取、精制而成的内服液体制剂。该制剂具有剂量小、吸收较快、口感适宜、服用方便等特点。

13. 注射剂　是将药物经过提取、精制、配制等步骤而制成的灭菌溶液、无菌混悬液，或供配制成液体的无菌粉末。该制剂具有剂量准确、药效迅速、适于急救的特点。对于昏迷及不能口服用药的病人尤为适宜。

14. 茶剂　是由药物粗粉与黏合剂混合制成的固体制剂。使用时将药物置于有盖的容器中，以沸水泡汁代茶服用，故称茶剂。茶剂外形不固定，常制成小方块或饼状。由于茶剂具有一定疗效，制法简单，服用方便，病人乐于采用，如午时茶等。

第二节　方剂的分类及常用方剂

方剂的分类，历代不尽相同，有以病证分类、以病因分类、以脏腑分类、以组成分类、以治法或功效分类等。本教材遵循以法统方的原则，将所选常用方剂分为解表、祛风、祛湿、清热、和解、消导、催吐、泻下、化痰止咳平喘、温里、理气、理血、补益、固涩、息风、安神、开窍、驱虫及外用等。

笔记

一、解 表 剂

凡以辛散解表药为主组成，具有发汗、解肌、透疹等作用，治疗表证的方剂，称解表剂。属八法中的汗法。解表剂主要适用于表证，或麻疹未透，以及疮疡、水肿等初起之时，症见恶寒、发热、头痛、身疼、苔薄、脉浮等表证者。解表剂常分为两类：辛温解表剂，适用于表寒证，以麻黄汤为代表方；辛凉解表剂，适用于表热证，以银翘散为代表方。

解表剂多用辛散轻宣之品，故煎药时间不宜太久，以免药性耗散，影响疗效。应用解表剂时，服后取汗，但不可发汗太过，以防损伤正气。

麻黄汤 《伤寒论》

[组成] 麻黄 6g　桂枝 6g　杏仁 9g　甘草 3g

[用法] 水煎服，服后取微汗。

[功用] 发汗解表，宣肺平喘。

[主治] 风寒表实证。症见恶寒发热，头疼身痛，无汗而喘，舌苔薄白，脉浮紧。

[方解] 本方主治病证多由风寒袭表，毛窍闭塞，肺气不宣，营卫不调所致。治宜发汗解表，宣肺平喘。方中麻黄味苦辛性温，既可发汗解除风寒表邪，又可宣肺平喘，以消除咳喘，为君药。配伍桂枝解肌发汗可助麻黄解表，温通经脉可解肢体疼痛，故为臣药。佐以杏仁降利肺气，与麻黄相伍一宣一降，可增强宣肺平喘之功。使以甘草缓中，制约麻、桂发汗不致过猛。

本方发汗作用较强，对于表虚有汗、新产妇人、失血患者等均不宜用。

[现代运用] 本方常用于感冒、流行性感冒、急性支气管炎、支气管哮喘等属风寒表实证者。

[现代研究]

1. 发汗解热作用；
2. 镇咳、祛痰和平喘作用；
3. 抗哮喘作用；
4. 抗过敏作用。

[方歌] 辛温发汗麻黄汤，麻桂杏草共煎尝，恶寒发热头身痛，无汗而喘服之康。

银翘散 《温病条辨》

[组成] 金银花 30g　连翘 15g　桔梗 12g　薄荷 6g　淡竹叶 6g　生甘草 6g　荆芥穗 12g　牛蒡子 12g　淡豆豉 12g　芦根 30g

[用法] 水煎数沸，日服 4 次。

[功用] 辛凉透表，清热解毒。

[主治] 温病初起卫分证及风热表证。发热微恶风寒，无汗或有汗不多，头痛口渴，咳嗽咽痛，舌尖红，苔薄黄，脉浮数。

[方解] 本方主治病证由风热邪气或温热病的疫疠毒气，从口鼻或皮毛而入，首先犯肺，使表卫失和，肺失肃降而引起。治宜发散风热，清解热毒。方中重用金银花、连翘辛凉解表，清热解毒，辟秽化浊，为君药。薄荷、牛蒡子辛而性凉，疏散风热，清利头目，解毒利咽；荆芥穗、淡豆豉辛而微温，助君药宣散在表之邪，共为臣药。芦根、竹叶清热生津；桔梗开宣肺气而止咳利咽，同为佐药。甘草调和诸药，护胃安中，又可助桔梗清利咽喉，是为佐使药。

本方所用药物均系轻清之品，用法强调“香气大出，即取服，勿过煮”，即为解表剂煎煮火候之通则，又体现了吴鞠通“治上焦如羽，非轻莫举”的用药原则。

笔记

[现代运用] 本方广泛用于急性发热性疾病的初起阶段，如感冒、流行性感冒、急性扁桃体

炎、上呼吸道感染、肺炎、麻疹、流行性脑膜炎、乙型脑炎、腮腺炎等辨证属温病初起，邪郁肺卫者。皮肤病如风疹、荨麻疹、疮疡痈肿，亦多用之。

［现代研究］

1. 发汗作用；
2. 解热作用；
3. 抗病原微生物作用；
4. 抗炎作用；
5. 抗过敏作用。

［方歌］辛凉解表银翘散，竹叶荆牛薄荷甘，豆豉桔梗芦根入，风热外感服之安。

其他解表剂如表 2-1 所示。

表 2-1　其他解表剂简表

	主治	功用	证治要点	药物组成
桂枝汤（《伤寒论》）	外感风寒表虚证	解肌发表，调和营卫	发热，恶风，汗出，脉浮缓	桂枝、芍药、炙甘草、生姜、大枣
麻黄杏仁甘草石膏汤（《伤寒论》）	表邪未解，肺热咳喘证	辛凉宣肺，清热平喘	发热，喘急，苔薄黄，脉数	麻黄、石膏、杏仁、甘草
桑菊饮（《温病条辨》）	风温初起	疏风清热，宣肺止咳	咳嗽，发热不甚，微渴，脉浮数	桑叶、菊花、杏仁、连翘、薄荷、桔梗、甘草、苇根
柴葛解肌汤（《伤寒六书》）	感冒风寒，郁而化热证	解肌清热	恶寒渐轻，身热增盛者，头痛无汗，目疼鼻干，心烦不眠，咽干耳聋，眼眶痛，舌苔薄黄，脉微洪	柴胡、葛根、甘草、黄芩、羌活、白芷、芍药、桔梗、生姜、大枣
败毒散（《小儿药证直诀》）（人参败毒散）	气虚外感证	散寒祛湿，益气解表	憎寒壮热，肢体酸痛，无汗，脉浮，按之无力	羌活、独活、柴胡、前胡、川芎、枳壳、茯苓、桔梗、人参、甘草、生姜、薄荷、人参
九味羌活汤（《此事难知》）引张元素方	外感风寒湿邪	发汗祛湿，兼清里热	恶寒发热，肌表无汗，头痛项强，肢体酸楚疼痛，口苦而渴	羌活、防风、苍术、细辛、川芎、白芷、黄芩、生地、甘草

二、祛风剂

凡以辛散祛风或息风止痉的药物为主组成，具有疏散外风或平息内风作用的方剂，称为祛风剂。风病可分为外风与内风两大类。外风是指风邪侵袭人体头面、经络、肌肉、关节、筋骨等所致的病证。其主要表现为头痛，恶风，肌肤瘙痒，肢体麻木，筋骨挛痛，关节屈伸不利，或口眼㖞斜，甚或角弓反张等。内风是内生之风，由于脏腑功能失调所致的风病。如热极生风、肝阳化风、阴虚风动等。主要表现为眩晕，震颤，抽搐，口眼㖞斜，语言謇涩，半身不遂，甚或猝然昏倒、不省人事等。祛风剂分为疏散外风及平息内风两大类。疏散外风剂可分为祛风散邪及祛风除湿两类。祛风散邪是治疗外风所致病证的方法，代表方如川芎茶调散；祛风除湿是治疗风邪夹寒、夹湿为病的一种方法，常以祛风药与散寒化湿药配伍应用，代表方如独活寄生汤。息风剂分为三类：镇肝息风剂，适用于肝阳上亢、风阳上扰之证，以镇肝熄风汤为代表方；凉肝息风剂，适用于热极生风之证，以羚角钩藤汤为代表方；滋阴息风剂，适用于阴虚生风、虚风内动之证，以三甲复脉汤为代表方。

祛风剂药性多温燥，津液不足、阴虚有热者慎用。

(一) 疏散外风

川芎茶调散 《太平惠民和剂局方》

[组成] 川芎 9g　荆芥 9g　薄荷 9g　羌活 6g　白芷 6g　细辛 3g　防风 6g　甘草 6g

[用法] 共为细末，每用 6g，清茶调服。临床上一般改汤剂煎服。

[功用] 祛风散寒止痛。

[主治] 外感风邪头痛。偏正头痛或巅顶疼痛，恶寒发热，目眩鼻塞，舌苔薄白，脉浮。

[方解] 本方所治头痛为风邪外袭，循经上犯清窍，清阳受阻，清窍不利所致。方中川芎味辛温，祛风活血止痛，善治少阳、厥阴经头痛，为君药。荆芥、薄荷、防风辛散上行，疏散风邪，清利头目，共为臣药。羌活、白芷疏风止痛，羌活善治太阳经头痛，白芷善治阳明经头痛；细辛散寒止痛，长于治少阴经头痛，共助君、臣药增强疏风止痛之效，为佐药。甘草调和诸药为使药。用时以清茶调下，取茶之苦凉性味，既可上清头目，又能制约风药的过于温燥与升散。

[现代运用] 感冒头痛、偏头痛、血管神经性头痛、慢性鼻炎头痛等属外风所致者均可使用。

[现代研究]

1. 镇痛作用；
2. 解热作用。

[方歌] 川芎茶调用荆防，辛芷薄荷甘草羌，目眩鼻塞风攻上，偏正头痛悉能康。

独活寄生汤 《备急千金要方》

[组成] 独活 9g　桑寄生 15g　秦艽 9g　防风 9g　细辛 3g　当归 9g　白芍 9g　川芎 6g　干地黄 9g　杜仲 9g　牛膝 9g　人参 6g　茯苓 9g　炙甘草 6g　桂枝 6g(原方用桂心)

[用法] 水煎服。

[功用] 祛风湿，止痹痛，益肝肾，补气血。

[主治] 痹证日久，肝肾两虚，气血不足证。腰膝冷痛、痿软，肢节屈伸不利，或麻木不仁，畏寒喜暖，舌淡苔白，脉细弱。

[方解] 本方适用于风寒湿邪痹阻经络，日久不愈，损伤肝肾，耗损气血之证。邪气留连，病久入深，或着于筋脉，或着于肌骨，荣卫凝滞不通，气血运行不畅，久之肝肾失养，气血失荣，而致肝肾不足、气血两虚证。故其病除痹着重痛外，兼见腰膝酸软，麻木不仁，甚至屈伸不利等。

方中独活长于祛下焦与筋骨间风寒湿邪，蠲痹止痛，为君药。细辛入少阴肾经，长于搜剔阴经之风寒湿邪；秦艽祛风湿，舒筋络而利关节；桂枝温经散寒，通利血脉；防风祛一身之风而胜湿，共为臣药。桑寄生、牛膝、杜仲补益肝肾，强壮筋骨；当归、川芎、白芍、熟地养血和血；人参、茯苓、甘草补气健脾，均为佐药。白芍与甘草相合，尚能柔肝缓急，以助舒筋。甘草调和诸药又为使药。

[现代运用] 本方常用于慢性关节炎、类风湿关节炎、风湿性坐骨神经痛、腰肌劳损、骨质增生症、小儿麻痹等属风寒湿痹日久，正气不足者。

[现代研究]

1. 镇痛、抗炎和抗佐剂性关节炎的作用；
2. 改善骨性关节炎作用。

[方歌] 独活寄生艽防辛，芎归地芍桂苓均，杜仲牛膝人参草，冷风顽痹屈能伸。

其他祛风剂如表 2-2 所示。

笔记

表 2-2　其他祛风剂简表

	主治	功用	证治要点	药物组成
大秦艽汤（《素问病机气宜保命集》）	风邪初中经络证	祛风清热，养血活血	口眼歪斜，舌强不能言，手足不能动	秦艽、甘草、川芎、当归、白芍、细辛、羌活、防风、黄芩、石膏、白芷、白术、生地、熟地、白茯、独活
牵正散（《杨氏家藏方》）	风中经络，口眼歪斜	祛风化痰，止痉	口眼㖞斜，口目瞤动，经隧不利，筋肉失养，故不用而缓	白附子、僵蚕、全蝎
消风散（《外科正宗》）	风疹，湿疹	疏风养血，清热除湿	皮肤疹出，色红，遍身云片，斑点，瘙痒，抓破后渗出津水，苔白或黄，脉浮数	荆芥、防风、牛蒡子、蝉蜕、知母、苦参、胡麻、苍术、石膏、甘草、木通、当归、生地

（二）平息内风

镇肝熄风汤《医学衷中参西录》

［组成］怀牛膝 30g　生赭石 30g　生龙骨 30g　生牡蛎 30g　生龟甲 15g　生杭芍 15g　玄参 15g　天冬 15g　川楝子 6g　生麦芽 6g　茵陈 6g　甘草 3g

［用法］水煎服。

［功用］镇肝息风，滋阴潜阳。

［主治］肝肾阴亏，肝阳上亢，肝风内动证。头晕目眩，目胀耳鸣，心中烦热，面色如醉，或肢体渐觉不利，或口角渐形㖞斜，甚或眩晕颠仆，昏不识人，移时始醒，或醒后不能复原，脉弦长有力。

［方解］本方适用于肝肾阴亏，肝阳偏亢，阳化风动，气血上逆证。方中怀牛膝引血下行，补益肝肾为君药。赭石镇肝降逆，龙骨、牡蛎、龟甲、白芍益阴潜阳，镇肝息风，同为臣药。玄参、天冬滋阴清热，以制阳亢；茵陈、川楝子、生麦芽清泄肝热，疏肝理气，以利于肝阳的平降，共为佐药。甘草调和诸药为使药。

［现代运用］本方常用于高血压病、脑血栓形成、脑出血、血管神经性头痛等属于肝肾阴虚、肝风内动者。

［现代研究］

1. 降压作用，可预防高血压并发症；
2. 对脑出血后脑细胞有保护作用。

［方歌］镇肝熄风芍天冬，玄参龙牡赭茵供，麦芽龟膝草川楝，肝风内动显奇功。

其他息风剂如表 2-3 所示。

表 2-3　其他息风剂简表

	主治	功用	证治要点	药物组成
羚角钩藤汤（《通俗伤寒论》）	肝热生风证	凉肝息风，增液舒筋	高热不退，烦闷躁扰，甚则神昏，手足抽搐，发为痉厥，舌绛而干，舌焦起刺，脉弦而数	羚角片、双钩藤、霜桑叶、草川贝、鲜生地、滁菊花、茯神木、生白芍、生甘草、淡竹茹
天麻钩藤饮（《杂病证治新义》）	肝阳偏亢，肝风上扰证	平肝息风，清热活血，补益肝肾	头痛，眩晕，多梦，失眠，舌红苔黄，脉弦	天麻、钩藤(后下)、石决明(先煎)、栀子、黄芩、川牛膝、杜仲、益母草、桑寄生、首乌藤、朱茯神

笔记

续表

	主治	功用	证治要点	药物组成
大定风珠（《温病条辨》）	阴虚动风证	滋阴息风	神倦瘈疭、痉厥，四肢颤动，头晕目眩，脉气虚弱，舌绛少苔，时时欲脱	鸡子黄、阿胶、生龟甲、干地黄、麻仁、五味子、生牡蛎、麦冬、炙甘草、鳖甲、生白芍

三、祛湿剂

凡以祛湿药为主组成，具有化湿利水、通淋泄浊作用，治疗水湿为病的方剂，称祛湿剂。湿为阴邪，其性重滞，其中人缓，病势缠绵。湿邪为病，有外湿、内湿之分，又常与风、寒、暑、热相间。祛湿剂分为五类：芳香化湿剂，适用于外感风寒或内伤湿滞之证，以藿香正气散为代表方；苦温燥湿剂，适用于湿困脾胃之证，以平胃散为代表方；淡渗利湿剂，适用于水湿停留水肿等证，以五苓散为代表方；清热化湿剂，适用于湿热俱盛或湿从热化之证，以茵陈蒿汤、八正散为代表方；温阳化湿剂，适用于湿从寒化或阳不化水之证，以真武汤为代表方。

藿香正气散 《太平惠民和剂局方》

[组成] 藿香 9g　紫苏 6g　白术 9g　白芷 6g　茯苓 9g　大腹皮 9g　厚朴 6g　半夏 9g　陈皮 6g　桔梗 9g　炙甘草 6g

[用法] 水煎服。药丸剂，每服 6~9g，日 2 次；口服液，每次 1 支，日 3 次。

[功用] 解表化湿，理气和中。

[主治] 外感风寒，内伤湿滞证。霍乱吐泻，恶寒发热，头痛，恶心呕吐，胸膈满闷，腹痛腹泻，舌苔白腻，脉浮缓。

[方解] 本方主治外感风寒，内伤湿滞及霍乱吐泻证。方中藿香辛温解表散寒，芳香化湿浊，理气和中止呕，为治霍乱吐泻之要药，为君药。紫苏、白芷辛温发散，助藿香解表散寒；半夏、陈皮燥湿和胃，行气降逆止呕；白术、茯苓健脾运湿以止泻；厚朴、大腹皮行气化湿除满；桔梗宣肺利膈，既解表，又助化湿；共为臣、佐药。甘草调和诸药为使药。兼用生姜、大枣以内调脾胃，外和营卫。诸药合用，外散风寒与内化湿滞相伍，健脾利湿与理气和胃共施，是夏月外感风寒、内伤湿滞的良方。

[现代运用] 本方常用于急性胃肠炎，或四时感冒属湿滞脾胃或外感风寒者。

[现代研究]

1. 解痉镇痛作用；
2. 抗菌作用；
3. 镇吐作用；
4. 调节胃肠功能作用。

[方歌] 藿香正气大腹苏，甘桔陈皮苓术朴，夏曲白芷加姜枣，风寒暑湿并祛除。

五苓散 《伤寒论》

[组成] 茯苓 9g　猪苓 9g　泽泻 15g　白术 9g　桂枝 6g

[用法] 原方为散剂，现常水煎服。

[功用] 通阳化气，利水渗湿。

[主治] 外有表邪，水湿停蓄证。小便不利，小腹胀满，水肿，腹泻，烦渴欲饮，水入即吐，痰饮等，舌苔白，脉浮。

[方解] 本方为治疗膀胱气化失职而致小便不利和水肿的蓄水证常用方。方中重用泽泻味

笔记

甘淡，利水渗湿，为君药。茯苓、猪苓淡渗利水，共为臣药。白术补气健脾，运化水湿，合茯苓增强健脾化湿，又可使水津得以运化、输布；桂枝解太阳之表，辛温通阳，化气以行水，助膀胱气化通利水湿，为佐药。五药合方，则水行气化，表解脾健，而蓄水留饮，诸疾自除。

［现代运用］本方常用于急慢性肾炎水肿、肝硬化腹水、心源性水肿、急性肠炎、尿潴留、脑积水等属水湿内停者。

［现代研究］

1. 利尿作用；
2. 对血压的影响；
3. 对颅内高压症的影响。

［方歌］五苓散治太阳府，二苓泽泻与白术，温阳化气用桂枝，利水渗湿收效著。

其他祛湿剂如表 2-4 所示。

表 2-4　其他祛湿剂简表

	主治	功用	证治要点	药物组成
平胃散（《太平惠民和剂局方》）	湿滞脾胃证	燥湿运脾，行气和胃	脘腹胀满，不思饮食，常多自利，呕吐恶心，嗳气吞酸，肢体沉重，怠惰嗜卧，舌苔白腻而厚，脉缓	苍术、厚朴、陈皮、甘草、生姜、大枣
三仁汤（《温病条辨》）	湿温初起及暑温夹湿之湿重于热证	宣畅气机，清利湿热	头痛恶寒，身重疼痛，午后身热，胸闷不饥，面色淡黄，苔白不渴	杏仁、生薏苡仁、白蔻仁、飞滑石、白通草、竹叶、厚朴、半夏
茵陈蒿汤（《伤寒论》）	湿热黄疸	清热，利湿，退黄	一身面目俱黄，黄色鲜明，小便短赤，腹微满，口渴，苔黄腻，脉沉数	茵陈、栀子、大黄
八正散（《太平惠民和剂局方》）	湿热淋证	清热泻火，利水通淋	尿频尿急，溺时涩痛，淋沥不畅，癃闭不通，小腹急满，尿色浑赤，口燥舌干，苔黄腻，脉滑数	木通、滑石、瞿麦、萹蓄、车前子、栀子、炙甘草、大黄
防己黄芪汤（《金匮要略》）	风水或风湿	益气祛风，健脾利水	汗出恶风，身重，小便不利，舌淡苔白，脉浮	防己、黄芪、甘草、白术、生姜、大枣
苓桂术甘汤（《金匮要略》）	痰饮	温阳化饮，健脾利湿	胸胁支满，短气而咳，心悸目眩，舌苔白滑，脉弦滑或沉滑	茯苓、桂枝、白术、炙甘草
真武汤（《伤寒论》）	脾肾阳虚，水气内停证	温阳利水	四肢沉重疼痛，肢体浮肿，小便不利，腹痛下利，心下悸，头眩，身瞤动，振振欲擗地，苔白不渴，脉沉	附子（炮）、茯苓、白芍、白术、生姜

四、清　热　剂

凡以清热药为主组成，具有清热、泻火、凉血、解毒、滋阴透热等作用，用以治疗里热证的方剂，称为清热剂。属八法中的清法。温、火、热三者，同属阳邪，一般有温感为热、热极似火的区别，实际是程度不同，其属性则一，故此三者统属里热证。清热剂主治里热证，但里热证有在气分、血分之异，实热、虚热之分及脏腑偏胜之殊，故清热剂分为六类。清气分热剂，适用于热在气分证，以白虎汤为代表方；清营凉血剂，适用于热邪深入营分、血分之证，以清营汤、犀角地黄汤为代表方；清热解毒剂，适用于温毒、热毒、丹毒、疔毒等证，以五味消毒饮为代表方；清热解暑剂，适用于暑热证，以清暑益气汤为代表方；清脏腑热剂，适用于热邪偏盛于某一脏腑，以龙胆泻肝汤为代表方；养阴清热剂，适用于热病后期，邪热耗阴，邪不得解之证，以青蒿鳖甲汤为代表方。

笔记

使用清热剂的原则，是在表证已解，热已入里，但尚未结实的情况下使用；若邪热仍在表，应解表；里热已成腑实，则宜攻下。使用时需注意寒凉药物容易伤胃，必要时配伍护胃之品。

白虎汤 《伤寒论》

［组成］石膏（碎）30g 知母 12g 甘草 3g 粳米 9g

［用法］以水将米煮熟，去米，加入其余三味同煎，分二次服。

［功用］清热生津。

［主治］阳明气分热盛证。壮热面赤，烦渴饮冷，汗出恶热，尿黄便结，舌红苔黄，脉洪大或滑数。

［方解］本方主治阳明热盛及温病邪在气分之证。方中石膏辛甘大寒，清热泻火除烦，为清泻气分实热之要药，故为君药。知母苦寒质润，清热生津为臣药。甘草、粳米和胃护津，以防寒凉伤中，为佐使药。四药合用，辛寒清气分热为主，辅以生津益胃，使热去津复。对石膏用量皆主张偏重，方能生效。

使用本方应该注意：①表证未解的无汗发热，口不渴；②脉见浮细或沉者；③血虚发热，脉洪不胜重按；④真寒假热的阴盛格阳证等均不可妄投。

本方适应证一般以“四大”（身大热、口大渴、大汗出、脉洪大）典型症状为依据。

［现代运用］用于治疗感冒、流行性感冒、大叶性肺炎、流行性乙型脑炎、流行性出血热、牙龈炎等属气分热盛者。

［现代研究］

1. 解热作用；
2. 抗感染。

［方歌］白虎膏知甘草粳，辛寒清热津能生，热渴汗出脉洪数，气分大热此方清。

黄连解毒汤 《外台秘要》

［组成］黄连、黄芩、黄柏、栀子各 9g

［用法］水煎服。

［功用］泻火解毒。

［主治］实热火毒，三焦热毒证。大热烦躁，口燥咽干，错语不眠；或热病吐血、衄血；或热甚发斑、身热下利、湿热黄疸；外科痈疡疔毒，小便黄赤，舌红苔黄，脉数有力。

［方解］本方证乃实热火毒，充斥三焦所致。燥热错语，是火毒内盛，表里皆热，神明被扰而致；吐衄、发斑，是血为热迫，随火上逆，或热伤络脉，外逸肌肤；黄疸为瘀热熏蒸外越；痈肿疔毒，为热毒壅至肌肉而致。

方中以大苦大寒之黄连清泻心火为君，兼泻中焦之火。臣以黄芩清上焦之火。佐以黄柏泻下焦之火；栀子清泻三焦之火，导热下行，引邪热从小便而出。四药合用，苦寒直折，三焦之火邪去而热毒解，诸症可愈。

［现代运用］本方常用于败血症、脓毒血症、痢疾、肺炎、泌尿系感染、流行性脑脊髓膜炎、乙型脑炎以及感染性炎症等属热毒为患者。

［现代研究］

1. 解热作用；
2. 抗菌抗感染。

［方歌］黄连解毒用四味，黄芩黄连栀子备，烦躁大热呕不眠，吐衄斑黄皆可为。

其他清热剂如表 2-5 所示。

笔记

表 2-5　其他清热剂简表

	主治	功用	证治要点	药物组成
清营汤（《温病条辨》）	热入营分证	清营解毒，透热养阴	身热夜甚，口渴或不渴，神烦少寐，谵语，目喜开或闭不一，斑疹隐隐，舌绛干，脉数	犀角（水牛角代）、生地、元参、竹叶心、麦冬、丹参、黄连、金银花、连翘
犀角地黄汤（《备急千金要方》）	热入血分证，热伤血络证	清热解毒，凉血散瘀	身热谵语，斑色紫黑，吐血，便血，衄血，尿血，舌绛，脉数	犀角（水牛角代）、生地、芍药、牡丹皮
五味消毒饮（《医宗金鉴》）	疔疮初起	清热解毒	局部红肿热痛，疮形如粟，坚硬根深如钉之状，以及痈疮疖肿，舌红苔黄，脉数	金银花、野菊花、蒲公英、紫花地丁、紫背天葵
普济消毒饮（《东垣试效方》）	大头瘟	清热解毒，疏风散邪	恶寒发热，咽喉不利，舌燥口渴，头面红肿痛，目不能开，舌红苔黄，脉浮数有力	黄芩、黄连、陈皮、生甘草、玄参、柴胡、桔梗、连翘、板蓝根、马勃、牛蒡子、薄荷、僵蚕、升麻
仙方活命饮（《校注妇人良方》）	痈疡肿毒初起	清热解毒，消肿溃坚，活血止痛	红肿焮痛，身热凛寒，苔薄白或黄，脉数有力	金银花、白芷、贝母、防风、赤芍、当归、尾、甘草、皂角刺、制穿山甲、天花粉、乳香、没药、陈皮
导赤散（《小儿药证直诀》）	心经火热证	清心，利水，养阴	心胸烦热，面赤口渴，口舌生疮，小便淋痛，舌红脉数	木通、生地、生甘草、竹叶
龙胆泻肝汤（《医方集解》）	肝胆实火上炎证，肝胆湿热下注证	清肝胆实火，泻下焦湿热	头痛目赤，舌红，苔黄腻，脉弦数有力，胁痛，口苦，耳聋耳肿，阴肿阴痒，小便淋浊，带下黄臭	龙胆、柴胡、泽泻、木通、黄芩、栀子、当归、生地、生甘草
苇茎汤（《备急千金要方》）	肺痈	清肺化痰，逐瘀排脓	身有微热，咳嗽痰多，吐腥臭脓血，胸中隐隐作痛，舌红苔黄腻，脉滑数	苇茎、薏苡仁、冬瓜、桃仁
玉女煎（《景岳全书》）	胃热阴虚证	清胃热，滋肾阴	头痛，牙痛，牙龈出血，烦热干渴，舌红苔黄而干	石膏、熟地、麦冬、牛膝
白头翁汤（《伤寒论》）	热毒痢疾	清热解毒，凉血止痢	便脓血，赤多白少，腹痛，里急后重，肛门灼热，口渴，舌红苔黄，脉弦数	白头翁、黄柏、黄连、秦皮

五、和解剂

凡具有和解少阳、调和肝脾、调和寒热等作用，治疗邪在少阳、肝脾不和、肠胃不和、寒热错杂以及表里同病等证的方剂，称为和解剂。属八法中的和法。和解剂分为三类：和解少阳剂，适用于邪在少阳，以小柴胡汤为代表方；调和肝脾剂，适用于肝气郁结，肝脾失调，以逍遥散为代表方；调和脾胃剂，适用于肠胃气机失调，以半夏泻心汤为代表方。

凡邪在肌表，未入少阳，或邪已入里，皆不宜使用和解剂。

笔记

小柴胡汤 《伤寒论》

［组成］柴胡 9g 黄芩 6g 半夏 6g 人参 6g 炙甘草 3g 生姜 6g 大枣 4 枚

［用法］水煎服。

［功用］和解少阳。

［主治］少阳证。寒热往来，胸胁苦满，默默不欲饮食，心烦喜呕，口苦，咽干，目眩，舌苔薄白，脉弦。

［方解］本方所治少阳病为伤寒邪传少阳，邪正相争于半表半里所致。本方为和解少阳的主方。方中柴胡苦辛微寒，轻清升散，清解透达少阳半表之邪，并能疏泄气机之郁滞，为君药。黄芩苦寒，清少阳半里之热，为胆经要药，与柴胡配伍，具有较好的和解清热作用，是为臣药。半夏、生姜和胃降逆止呕；人参、大枣益气健脾，扶正祛邪，皆为佐药。炙甘草助参、枣扶正，并调和诸药，为使药。诸药合用，以和解少阳为主，兼补胃气，使半表半里之邪得解，少阳枢机得利，上焦通而胃气和，则诸症自除。

［现代运用］本方常用于感冒、流行性感冒、急性胸膜炎、疟疾、慢性肝炎、肝硬化、胆汁反流性胃炎、急慢性胆囊炎、急性胰腺炎、急性乳腺炎、急性肾盂肾炎、膀胱炎、产褥热、睾丸炎等属少阳证者。

［现代研究］

1. 解热、抗炎作用；
2. 抗菌、抗病毒作用；
3. 对免疫功能的影响，包括能促进 B 细胞成熟，促进机体产生抗体，可显著提高体液免疫、非特异性免疫、红细胞免疫的能力；
4. 对肝胆系统的作用，包括对肝损伤的保护作用和对肝细胞再生能力的影响；
5. 对胃肠道的影响，包括对肠管蠕动有增强作用，对胃黏膜损伤有明显的抑制作用；
6. 抗纤维化作用；
7. 调节内分泌，对垂体 - 肾上腺皮质系统有双向调节作用；
8. 抗衰老作用；
9. 抗肿瘤作用。

［方歌］小柴胡汤和解功，半夏人参甘草从，更用黄芩加姜枣，少阳百病此为宗。

逍遥散 《太平惠民和剂局方》

［组成］柴胡 9g 当归 9g 白芍 9g 白术 9g 茯苓 9g 炙甘草 6g

［用法］为粗末，每服 6g，加煨姜 9g，薄荷少许，同煎服。亦可改为饮片，水煎服。或为细末，水泛为丸，每服 6g，每日 2 次。

［功用］疏肝解郁，养血健脾。

［主治］肝郁血虚证。两胁作痛，胸闷嗳气，头痛目眩，口燥咽干，神疲食少，或月经不调、乳房胀痛，舌淡红，脉弦细。

［方解］本方证系肝气郁结、脾虚血弱、脾失健运所致。肝为藏血之藏，性喜条达而主疏泄，体阴用阳。若七情郁结，肝失条达，或阴血暗耗，或生化之源不足，肝体失养，皆可使肝气横逆，故发此证。

方中柴胡辛散疏肝解郁，畅达肝气，为君药。白芍养血柔肝，当归养血活血，归、芍与柴胡同用，养血敛阴，柔肝缓急，共为臣药。白术、茯苓健脾益气，使脾土健旺以防肝乘；薄荷、煨姜辛散达郁以助柴胡疏泄条达，皆为佐药。甘草补中而调诸药，为使药。诸药合用，可使肝气疏畅，脾得补养，肝脾协调，则诸症自除。

笔记

［现代运用］本方常用于慢性肝炎、肝硬化、胆囊炎、胆石症、胃及十二指肠溃疡、胃肠神经官能症、经前期紧张综合征、乳腺增生症、更年期综合征、盆腔炎、子宫肌瘤等属肝郁血虚脾弱者。

［现代研究］

1. 保肝作用；
2. 抗抑郁作用；
3. 对胃肠道有缓解痉挛的作用。

［方歌］逍遥散用当归芍，柴苓术草姜薄荷，两胁作痛饮食少，疏肝养血治脾弱。

其他和解剂如表 2-6 所示。

表 2-6　其他和解剂简表

	主治	功用	证治要点	药物组成
半夏泻心汤（《伤寒论》）	寒热互结之痞证	寒热平调，散结除痞	心下痞满，满而不痛，呕吐，肠鸣下痢，舌苔腻而微黄	半夏、黄芩、干姜、人参、黄连、大枣、炙甘草
大柴胡汤（《金匮要略》）	少阳阳明合病	和解少阳，内泻热结	往来寒热，胸胁苦满，呕不止，郁郁微烦，心下满痛，便秘或下利，舌苔黄，脉弦数有力	柴胡、黄芩、白芍、半夏、枳实、大黄、生姜、大枣
四逆散（《伤寒论》）	阳郁厥逆之证，肝脾不和证	透邪解郁，疏肝理气	手足不温，泄利，胁肋胀闷，脘腹疼痛，脉弦	柴胡、炙甘草、枳实、芍药
痛泻要方（《医学正传》）	痛泻	补脾柔肝，祛湿止泻	腹痛，泄泻，泻必腹痛，舌苔薄白，脉两关不调，弦而缓	炒白术、白芍、陈皮、防风
防风通圣散（《宣明论方》）	风热壅盛，表里俱实证	疏风解表，清热通便	憎寒壮热无汗，头目昏眩，目赤睛痛，口苦舌干，咽喉不利，涕唾稠黏，便秘溲赤，舌苔黄腻，脉数有力；疮疡肿毒，肠风痔漏，鼻赤瘾疹	麻黄、荆芥、防风、薄荷、大黄、芒硝、滑石、黑山栀、连翘、川芎、当归、白芍、白术、石膏、黄芩、桔梗、甘草
葛根黄芩黄连汤（《伤寒论》）	协热下利证	解表清里	身热，下利，胸脘烦热，口干作渴，喘而汗出，舌红苔黄，脉数或促	葛根、炙甘草、黄芩、黄连

六、消 导 剂

凡以消食药为主组成，具有消食健脾、除痞化积等作用，以治疗食积停滞的方剂，称为消导剂。属八法中的消法。消法的应用范围较为广泛，凡由气、血、痰、湿、食、虫等壅滞而成的积滞痞块，均可使用。本节仅介绍饮食内停的方剂，以保和丸、枳实导滞丸为代表方。

保和丸《丹溪心法》

［组成］山楂 18g　神曲 6g　半夏 9g　茯苓 9g　陈皮 9g　连翘 6g　莱菔子 6g

［用法］为细末，制成丸剂，每服 6~9g，日 2~3 次。或水煎服。

［功用］消食和胃。

［主治］食积证。脘腹痞满或胀痛，嗳腐吞酸，恶食呕逆，或大便泄泻，舌苔厚腻，脉滑。

［方解］本方适用于多因饮食不节、暴饮暴食所致食积内停之证，《素问·痹论》称“饮食自倍，脾胃乃伤”。

笔记

方中重用山楂为君，消一切饮食积滞，尤长于消肉食油腻之积。神曲消食健脾，善化酒食陈腐之积；莱菔子下气消食，长于消谷面痰气之积，二药共为臣药。以上三药合用，消各种饮食积滞。食滞中脘，阻滞气机，致胃失和降，故以半夏、陈皮、茯苓和胃止呕，健脾理气化湿，和胃止呕；连翘辛苦性寒，既可散结以助消积，又可清食积所生之热，均为佐药。诸药配伍，共奏消食化积、理气和胃之功。

[现代运用] 本方现常用于治疗急性胃炎、急慢性肠炎、消化不良、婴幼儿腹泻等属食积内停者。

[现代研究]

1. 对胃肠运动的影响；
2. 增加胃酸分泌。

[方歌] 保和神曲和山楂，苓夏陈翘莱菔加，消食化滞和胃气，方中亦可用麦芽。

枳实导滞丸 《内外伤辨惑论》

[组成] 大黄、枳实、神曲各 9g，茯苓、黄芩、黄连、白术、泽泻各 6g

[用法] 为丸剂，每服 6g，日 2~3 次。或水煎服。

[功用] 消食导滞，清热祛湿。

[主治] 湿热食积证。脘腹胀痛，嗳腐吞酸，下痢泄泻，或大便秘结，小便短赤，舌苔黄腻或浊腻，脉沉有力。

[方解] 本方适用于湿热食积，内阻肠胃证。方中大黄攻积泻热，使积从大便而下，为君药。枳实行气消积满，为臣药。黄芩、黄连清热燥湿止痢；茯苓、泽泻利水渗湿止泻；白术健脾燥湿，使攻积而不伤正；神曲消食和中，均为佐药。此方用于湿热食滞之泄泻、下痢，属“通因通用”之法。

[现代运用] 本方常用于胃肠功能紊乱、细菌性痢疾、肠炎、消化不良等属湿热积滞者。

[方歌] 枳实导滞首大黄，芩连白术茯苓襄，再入泽泻与神曲，湿热积滞力能攘。

七、催 吐 剂

凡以涌吐药为主组成，具有涌吐痰涎、宿食、毒食等作用，以治疗痰厥、食积、误食毒物的方剂，称为涌吐剂。属八法中的吐法。催吐剂以瓜蒂散为代表方。

催吐剂作用峻猛，故年老体弱、孕妇、产后均非所宜。

瓜蒂散 《伤寒论》

[组成] 瓜蒂（熬黄）、赤小豆各等分

[用法] 上药分别研细末，和匀，每服 1.5~3g，用淡豆豉 3g 煎汤送服，不吐者，稍加重用量再服。

[功用] 涌吐痰涎宿食。

[主治] 痰涎宿食，壅滞胸脘证。胸脘痞满，烦懊不安，欲吐不出，气上冲咽喉不得息，寸脉微浮。

[方解] 本方主治乃痰涎壅滞胸中，或宿食停积上脘之证。有形之邪结于胸脘，治当因势利导，以酸苦涌泄之品引而越之。方中瓜蒂味苦，善于涌吐痰涎宿食，为君药。赤小豆味酸平，能祛湿除烦满，为臣药。君臣二药相配，酸苦涌泄，可增强催吐之力。佐以豆豉既可安中护胃，使在快吐之中兼顾护胃气，又能轻清宣泄，宣解胸中邪气，利于涌吐。三药相合，涌吐痰涎宿食，宣越胸中邪气，使壅滞胸脘之痰食得以涌吐排出，胸痞懊侬诸症自解。

笔记

[现代研究] 实验证明，瓜蒂散能刺激胃黏膜的感觉神经，反射性兴奋呕吐中枢，引起

呕吐。

［方歌］瓜蒂散用赤豆研，散和豉汁不需煎，催吐逐邪疗效速，宿食痰涎一并蠲。

八、泻 下 剂

凡以泻下药为主组成，具有通便、泻热、攻积、逐水等作用，治疗里实证的方剂，称为泻下剂。属八法中的下法。泻下剂主要分为四类：寒下剂，适用于里热积滞实证，以大承气汤为代表方；温下剂，适用于里寒积滞实证，以温脾汤为代表方；润下剂，适用于肠燥津亏，大便秘结之证，以麻子仁丸为代表方；逐水剂，适用于水饮壅盛于里的实证，以十枣汤为代表方。

应用泻下剂，必待表邪已解，里实已成。若表邪未解，而里实已成，可表里双解。对年老体弱、孕妇、产妇及病后体虚者，均应慎用或禁用。泻下剂易伤胃气，中病即止。

大承气汤《伤寒论》

［组成］大黄 12g　厚朴 12g　枳实 9g　芒硝 9g

［用法］以水 500ml，先煮枳实、厚朴，取 250ml；去渣，下大黄更煮 200ml；去渣，下芒硝微火一二沸，日分服。大便已下，余药勿服。

［功用］峻下热结。

［主治］阳明腑实证。大便秘结，腹胀满或腹痛拒按，矢气频作，日晡潮热，神昏谵语，手足濈然汗出，舌苔黄燥起刺，脉沉实；或下利稀水臭秽，脐腹疼痛，按之有硬块，口干舌燥，脉滑数；或里热实证之热厥、痉病或发狂。

［方解］本方为寒下的常用代表方剂，证属病邪入里化热，与肠中燥屎相结的阳明腑实证。方中大黄苦寒，泻热通便，荡涤肠胃邪热积滞，为君药。芒硝咸寒泻热，软坚润燥通便，为臣药。君、臣相须为用，则峻下热结之力增强。厚朴苦温下气，枳实苦辛破结，两药消痞除满，破气散结，助大黄、芒硝推荡积滞、通降腑气，为佐使药。本方治证虽然表现复杂多样，如热厥、痉病、发狂、热结旁流等，但皆因里热结滞、腑气不通所致，故用本方峻下热结，以存阴救阴，体现了“釜底抽薪、急下存阴”之法。

使用本方时，应以痞（心下闷塞坚硬）、满（胸胁脘腹胀满）、燥（肠有燥粪，干结不下）、实（腹中硬痛、痛而拒按；大便不通或下利清水而腹中硬满不减）四症及苔黄脉实为依据。

本方取名承气，是取其有泻热结，承顺胃气之下行，可使塞者通、闭者畅之意。

［现代运用］本方常用于急性单纯性肠梗阻、急性胆囊炎、急性阑尾炎、急性胰腺炎等属阳明腑实证者。

［现代研究］

1. 调节肠蠕动；
2. 影响消化功能；
3. 改善肺水肿。

［方歌］大承气汤用硝黄，配伍枳朴泻力强，阳明腑实真阴灼，峻下热结宜此方。

【附方】

1. **小承气汤**（《伤寒论》）　大黄酒洗，四两（12g）　厚朴去皮，炙，二两（6g）　枳实炙，三枚大者(9g)　以水四升，煮取一升二合，去滓，分温二服。初服汤，当更衣，不尔者，尽饮之。若更衣者，勿服之。功用：轻下热结。主治：阳明腑实证。谵语，便秘，潮热，胸腹痞满，舌苔老黄，脉滑数；或痢疾初起，腹中胀痛，里急后重等。

2. **调胃承气汤**（《伤寒论》）　大黄去皮，清酒洗，四两（12g）　甘草炙，二两（6g）　芒硝半升(9g)　以水三升，煮二物至一升，去滓，内芒硝，更上微火一二沸，温顿服之，以调胃气。功用：缓下热结。主治：阳明病，胃肠燥热证。大便不通，口渴心烦，蒸蒸发热，或腹中胀满，或为谵语，舌

笔记

苔正黄，脉滑数；以及胃肠热盛而致发斑吐衄，口齿咽喉肿痛等。

温脾汤《备急千金要方》

［组成］大黄 12g，干姜、当归各 9g，熟附子、人参、芒硝、甘草各 6g

［用法］水煎服。

［功用］攻下寒积，温补脾阳。

［主治］脾阳不足。寒积便秘，或久利赤白，腹部冷痛、绞痛，手足不温，口不渴，苔白，脉沉弦而迟。

［方解］本方用于因脾阳不足而寒实冷积阻于肠间所致诸证。若寒湿久留，冷积不化，可导致脾气虚弱，而见下利赤白不止，不通则痛；腹痛而手足不温，脉沉弦，皆为中气虚寒，冷积内停之象。此时，单纯温补脾阳，虽可去里寒而积滞难去，单纯予以攻下，则更伤中阳，寒积也未必得去。故方中附子温脾阳以散寒凝，大黄泻下攻逐除积滞，二者相配，具有温下之功，共为君药。芒硝润肠软坚，助大黄泻下攻积，干姜温中助阳，助附子温阳祛寒，共为臣药。人参、当归益气养血，使下不伤正为佐。甘草既助人参益气，又能调和药性，为佐使药。诸药合用，使积滞得下，寒邪得去，脾阳得复，则诸症可愈。

［现代运用］本方常用于急性单纯性肠梗阻或不完全梗阻、蛔虫性腹痛、慢性结肠炎、肝硬化腹水、慢性肾炎、尿毒症等属中阳虚寒、冷积内阻的腹痛等。

［现代研究］

1. 调节脂代谢紊乱；
2. 保护肾脏。

［方歌］温脾附子与干姜，人参甘草及大黄，寒热并行治寒积，脐腹绞结痛非常。

其他泻下剂如表 2-7 所示。

表 2-7 其他泻下剂简表

	主治	功用	证治要点	药物组成
大黄牡丹汤（《金匮要略》）	肠痈初起	泻热破瘀，散结消肿	少腹疼痛拒按，右足屈而不伸，舌苔黄脉，滑数	大黄、桃仁、牡丹皮、冬瓜子、芒硝
麻子仁丸（脾约丸）（《伤寒论》）	脾约证	润肠泻热，行气通便	肠胃燥热，脾津不足，大便秘结，小便频数	麻子仁、芍药、炙枳实、大黄、厚朴、杏仁
增液承气汤（《温病条辨》）	热结阴亏证	滋阴增液，泄热通便	大便不通，脘腹胀满，口干唇燥，舌红苔黄，脉细数	玄参、麦冬、生地黄、大黄、芒硝
十枣汤（《伤寒论》）	悬饮，水肿	攻逐水饮	咳唾，胸胁引痛，心下痞硬，干呕短气，水肿，二便不利，头痛目眩，苔滑，脉沉弦	芫花、甘遂、大戟、大枣

九、化痰止咳平喘剂

凡以祛痰平喘药为主组成，具有祛痰平喘作用，治疗咳嗽、哮喘的方剂，称为化痰止咳平喘剂。化痰止咳平喘剂临床常用以下四类：燥湿化痰剂，适用于湿痰为病，以二陈汤为代表方；清化热痰剂，适用于热痰为病，以清气化痰丸为代表方；润燥化痰剂，适用于燥痰为病，以贝母瓜蒌散为代表方；温化寒痰剂，适用于寒痰为病，以小青龙汤为代表方。止咳平喘剂，则以定喘汤为代表方，适用风寒外束，痰热内蕴之证。

笔记

二陈汤《太平惠民和剂局方》

［组成］制半夏 12g　橘红 12g　茯苓 9g　炙甘草 6g(原方尚有生姜、乌梅,生姜可用,乌梅多不用)

［用法］水煎服。亦作丸剂。

［功用］燥湿化痰,理气和中。

［主治］湿痰咳嗽。痰多色白易咯,胸膈胀满,恶心呕吐,或肢体倦怠,舌苔白腻,脉滑。

［方解］本方为治湿痰之主方。湿痰咳嗽,多由脾不运化,湿聚成痰所致。方中以辛温性燥的半夏为君药,最善燥湿化痰,且能降逆和胃。橘红为臣药,理气燥湿,使脾健湿除,气行痰消。与半夏相伍,行气与燥湿化痰同用,加强祛痰作用。痰由湿聚而成,茯苓健脾渗湿,杜绝生痰之源,脾湿浊不生,痰无由成,是兼顾其本的治法;生姜降逆化痰,既助半夏、橘红行气消痰,又能监制半夏的毒性;用少许乌梅收敛肺气,与半夏相伍,散中有收,使祛痰不伤正,收敛不留邪,上三味为佐药。使以甘草调和药性,兼可以润肺和中。诸药合用,共奏燥湿化痰、理气和中之效。方中半夏、橘红陈久者良,故方名为"二陈汤"。

［现代运用］本方常用于加减治疗慢性支气管炎、肺气肿、慢性胃炎、妊娠呕吐、神经性呕吐、耳源性眩晕、胃及十二指肠溃疡、脑血管意外等属湿痰壅盛者。

［现代研究］

1. 祛痰作用;
2. 抗衰老作用;
3. 对血糖、血脂及肝功能的影响。

［方歌］二陈汤用半夏陈,益以茯苓甘草均,理气祛痰兼燥湿,湿痰为病此方珍。

定喘汤《摄生众妙方》

［组成］白果 12g　炙麻黄 9g　苏子 9g　甘草 3g　款冬花 9g　杏仁 9g　桑白皮 9g　黄芩 9g　半夏 9g

［用法］水煎服。

［功用］宣降肺气平喘,清热化痰。

［主治］风寒外束,痰热内蕴之哮喘。咳喘痰多气急,痰稠色黄,或微恶风寒,舌苔黄腻,脉滑数。

［方解］本方证因素体多痰,又感风寒,导致肺气壅闭,不得宣降,郁而化热所致。方用麻黄宣肺散邪以平喘,白果敛肺定喘而祛痰,共为君药,一散一收,既可加强平喘之功,又可防麻黄耗散肺气。苏子、杏仁、半夏、款冬花降气平喘,止咳祛痰,共为臣药。桑白皮、黄芩清泄肺热,制约温性,共为佐药。甘草调和诸药为使。诸药合用,使肺气宣降,痰热得清,风寒得解,则喘咳痰多诸症自除。

［现代运用］本方常用于支气管哮喘、慢性支气管炎等属痰热壅肺者。

［现代研究］

1. 有实验证明定喘汤重用白果者比轻用者效果好,未用白果者效差;
2. 抗哮喘作用。

［方歌］定喘白果与麻黄,款冬半夏白皮桑,苏杏黄芩兼甘草,风寒痰热喘哮尝。

其他化痰止咳平喘剂如表 2-8 所示。

笔记

表 2-8 其他化痰止咳平喘剂简表

	主治	功用	证治要点	药物组成
清气化痰丸（《医方考》）	痰热咳嗽	清热化痰，理气止咳	痰稠色黄，咯之不爽，胸膈痞闷，气急呕恶，舌质红苔黄腻，脉滑数	胆南星、瓜蒌仁、陈皮、黄芩、杏仁、枳实、茯苓、制半夏（姜汁）
贝母瓜蒌散（《医学心悟》）	燥痰咳嗽	润肺清热，理气化痰	咯痰不爽，涩而难出，咽喉干燥，苔白而干	贝母、瓜蒌、天花粉、茯苓、橘红、桔梗
小青龙汤（《伤寒论》）	寒饮客肺	温肺化饮，止咳平喘	咳嗽气喘，或哮鸣有声，重者不能平卧，咯痰清稀，色白量多，苔白滑，脉弦；亦治咳喘而兼有表证者	麻黄、芍药、细辛、干姜、炙甘草、桂枝、半夏、五味子
苏子降气汤（《太平惠民和剂局方》）	实喘	降气平喘，祛痰止咳	痰涎壅盛，喘咳短气，胸膈满闷，痰多稀白，或呼多吸少，腰疼脚软，或肢体浮肿，苔白滑，脉弦滑	紫苏子、半夏、川当归、炙甘草、前胡、厚朴、肉桂、生姜、大枣

十、温里剂

凡以温热药为主组成，具有温中散寒、回阳救逆作用，治疗脾胃虚寒、阴盛阳衰、亡阳欲脱等里寒证的方剂，称为温里剂。属八法中的温法。温里剂分为两类：温中祛寒剂，适用于脾胃虚寒证，以理中汤为代表方；回阳救逆剂，适用于阳气衰微、阴寒内盛的急证，以四逆汤为代表方。

本类药物多辛温燥热，对阴虚、血虚、血热者均忌用。并应辨明寒热真假，如真热假寒，不可误用。

理中丸 《伤寒论》

[**组成**] 人参 9g　干姜 6g　白术 9g　炙甘草 3g

[**用法**] 上四味研末，炼蜜为丸，如鸡子黄大，每次服 1 丸，日 2~3 次。或作汤剂煎服。

[**功用**] 温中祛寒，补气健脾。

[**主治**] 脾胃虚寒证。脘腹疼痛，喜暖喜按，大便稀溏，口不渴，畏寒肢冷，呕吐食少，舌淡苔白，脉沉细。

[**方解**] 本方所治诸证皆由脾胃虚寒，升降失常所致。脾主运化而升清阳，胃主受纳而降浊阴。中虚有寒，升降失职，故吐利腹痛，不欲饮食。治当温中而祛寒，补气而健脾，助运化而复升降。

方中干姜为君，大辛大热，温脾阳，祛寒邪，扶阳抑阴。人参为臣，性味甘温，补气健脾。君臣相配，温中健脾。脾为湿土，虚则易生湿浊，故用甘温苦燥之白术为佐，健脾燥湿。炙甘草为使药，一为合参、术以助益气健脾；二为缓急止痛；三为调和药性。全方温补并用，以温为主，温中阳，益脾气，助运化，故曰“理中”。

[**现代运用**] 本方常用于急慢性胃肠炎、胃及十二指肠溃疡、胃痉挛、胃下垂、胃扩张、慢性结肠炎等属脾胃虚寒者。

[**现代研究**]

1. 抗胃溃疡作用；
2. 对内分泌的影响；
3. 对免疫功能的影响；
4. 抗应激作用。

[**方歌**] 理中丸主温中阳，人参白术草干姜，呕利腹痛阴寒盛，或加附子总扶阳。

笔记

四逆汤 《伤寒论》

［组成］附子 15g（先煎） 干姜 9g 炙甘草 6g

［用法］水煎服。

［功用］回阳救逆。

［主治］阴盛阳衰寒厥证。四肢厥逆，畏寒踡卧，或冷汗淋漓，神疲欲寐，腹痛下利，面色苍白，舌苔白滑，脉微细。

［方解］本方用于心肾阳衰，阴寒内盛所致的寒厥证。《素问·厥论》曰："阳气衰于下，则为寒厥。"故方中以大辛大热的生附子为君，入心、脾、肾经，温壮元阳，破散阴寒，回阳救逆。生用则能迅达内外以温阳逐寒。臣以辛热的干姜，入心、脾、肺经，温中散寒，助阳通脉。附子与干姜同用，即温先天以生后天，同时温后天以养先天，相须为用，令回阳之力大增。方中用炙甘草：一可益气补中，使全方温补结合，以治虚寒之本；二可甘缓姜、附峻烈之性，使其破阴回阳而无暴散之虞，是为佐药而兼使药之用。

［现代运用］本方常用于心肌梗死、心力衰竭、急性胃肠炎吐泻过多，或某些急证大汗而见休克属阳衰阴盛者。

［现代研究］

有强心、升压及抗心肌缺血作用。

［方歌］四逆汤中附草姜，四肢厥冷急煎尝，腹痛吐泻脉微细，回阳救逆赖此方。

其他温里剂如表 2-9 所示。

表 2-9 其他温里剂简表

	主治	功用	证治要点	药物组成
小建中汤（《伤寒论》）	虚劳里急证	温中补虚，和里缓急	腹痛喜温喜按，面色无华，舌淡苔白，虚烦心悸，手足烦热，咽干口燥，脉细弦	饴糖、芍药、桂枝、炙甘草、生姜、大枣
当归四逆汤（《伤寒论》）	血虚寒厥证	温经散寒，养血通脉	手足厥寒，肢体疼痛，口不渴，舌淡苔白，脉沉细或细而欲绝	当归、桂枝、芍药、细辛、炙甘草、通草、大枣
阳和汤（《外科证治全生集》）	阴疽属于阳虚寒凝证	温阳补血，散寒通滞	漫肿无头，皮色不变，酸痛无热，口中不渴，舌淡苔白，脉沉细或迟细	熟地、鹿角胶、肉桂、麻黄、白芥子、炮姜、生甘草

十一、理 气 剂

凡以理气药为主组成，具有行气或降气作用，以治疗气滞或气逆病证的方剂，称为理气剂。理气剂可分为行气与降气两大类：行气剂，适用于气机郁滞之证，以越鞠丸为代表方；降气剂，适用于肺胃之气上逆之证，以旋覆代赭汤为代表方。

理气剂大多辛香而燥，易伤津耗气，故对气虚、阴虚火旺者及孕妇，均当慎用。

越鞠丸 《丹溪心法》

［组成］香附、川芎、苍术、神曲、栀子各 9g

［用法］研末，水泛为丸，每服 6g，日 2 次。或水煎服。

［功用］行气解郁。

［主治］因气郁所致，胸膈痞闷，或脘腹胀痛，恶心呕吐，嗳腐纳呆，脉弦或滑。

笔记

[方解]本方所治郁证系指气、血、痰、火、食、湿六郁证，六郁之中以气郁为主。因喜怒无常，忧思无度则肝气不舒，形成气郁，进而导致血郁、火郁；饮食不节，寒温不适影响脾土则脾失健运而致食郁，甚则形成湿郁、痰郁。故本方立意重在行气解郁，气行则血行，气畅则诸郁自解。

方中用药五味，以香附为君药，着重行气开郁以治气郁，因气行则血行，气畅则痰火湿食诸郁亦易于消解。川芎活血行气，以治血郁；苍术燥湿运脾，以治湿郁；栀子清热泻火，以治火郁；神曲消食导滞，以治食郁，共为臣佐药。方中不用化痰药，是因为痰由诸郁而生，以火邪为主，火消痰自失，诸郁得解，痰郁随之而消。

[现代运用]本方可加减运用于胃肠神经官能症、胃及十二指肠溃疡、慢性胃炎、肝炎、胆囊炎、胆石症、妇女痛经，精神抑郁等属于六郁所致者。

[现代研究]

具有抗抑郁作用。

[方歌]越鞠丸治六般郁，气血痰火食湿因，香附芎苍栀子曲，气机畅达诸郁伸。

旋覆代赭汤《伤寒论》

[组成]旋覆花 9g(包) 赭石 15g(先煎) 人参 6g 生姜 15g 炙甘草 6g 半夏 9g 大枣 4 枚

[用法]水煎服。

[功用]降逆化痰，益气和胃。

[主治]胃虚痰阻气逆证。胃脘痞闷或胀满，按之不痛，频频嗳气，或见纳呆、呃逆、恶心，甚或呕吐，舌苔白腻，脉缓或滑。

[方解]本方证因胃气虚弱，痰浊内阻所致胃脘痞闷胀满、频频嗳气，甚或呕吐、呃逆等症。方中旋覆花性温而能下气消痰，降逆止呃，是为君药；赭石质重而沉降，善镇冲逆，但味苦气寒，故用量稍小为臣药；生姜于本方用量最重，寓意有三：一为和胃止呕，二为宣散水气以助祛痰，三可制约赭石的寒凉之性，使其镇降气逆而不伐胃；半夏燥湿化痰，降逆和胃，并为臣药。人参、炙甘草、大枣益脾胃，补气虚，扶助已伤之中气，为佐使之用。炙甘草又能调和诸药而兼使药之用。诸药配合，共成降逆化痰、益气和胃之剂。

[现代运用]本方常用于胃神经官能症、胃扩张、慢性胃炎、胃及十二指肠溃疡、幽门不完全性梗阻、神经性呃逆、膈肌痉挛等属胃虚痰阻者。

[现代研究]

1. 预防反流性食管炎复发及癌变的机制；
2. 促胃肠动力作用。

[方歌]仲景旋覆代赭汤，人参半夏草枣姜，噫气不除心下痞，降逆补中此方尝。

其他理气剂如表 2-10 所示。

表 2-10 其他理气剂简表

	主治	功用	证治要点	药物组成
柴胡疏肝散(《景岳全书》)	肝气郁滞证	疏肝解郁，行气止痛	胁肋疼痛，嗳气太息，脘腹胀满，脉弦	陈皮、柴胡、川芎、香附、枳壳、白芍、甘草
瓜蒌薤白白酒汤(《金匮要略》)	胸痹	通阳散结，行气祛痰	胸中闷痛，甚至胸痛彻背，喘息咳唾，短气，舌苔白腻，脉沉弦或紧	枳实、厚朴、薤白、桂枝、瓜蒌实、白酒

笔记

十二、理 血 剂

凡以理血药为主组成，具有活血调血或止血作用，治疗血分病的方剂，称为理血剂。这里主要介绍活血祛瘀剂与止血剂两类。活血祛瘀剂，适用于瘀血阻滞病证，以血府逐瘀汤为代表方；止血剂，适用于各种出血证，以小蓟饮子为代表方。

活血逐瘀剂性多破泄，对于月经过多及孕妇当慎用或禁用。止血方属于治标，病情缓解后，宜审因论治。

血府逐瘀汤 《医林改错》

[组成] 当归 9g 生地黄 9g 桃仁 12g 红花 9g 枳壳 6g 赤芍 6g 川芎 6g 牛膝 9g 桔梗 6g 柴胡 3g 甘草 3g

[用法] 水煎服。

[功用] 活血祛瘀，行气止痛。

[主治] 胸中血瘀，血行不畅。胸痛头痛，痛如针刺而有定处，或呃逆日久不止，或内热烦闷，心悸失眠，急躁易怒，唇黯或两目黯黑，舌黯红或有瘀点、瘀斑，脉涩或弦紧。

[方解] 本方是治疗瘀血内阻胸部、气机郁滞所致胸痛、胸闷的常用方剂，系由桃红四物汤合四逆散加桔梗、牛膝而成。方中当归、川芎、赤芍、桃仁、红花活血化瘀；牛膝祛瘀血，通血脉，引瘀血下行，为君药。柴胡、枳壳疏肝理气，桔梗开宣肺气，气行则血行，助君药活血祛瘀；生地、当归养血活血，使祛瘀而不伤阴血，同为臣佐药。甘草调和诸药为使药。

[现代运用] 本方常用于冠心病心绞痛、风湿性心脏病、胸部挫伤与肋软骨炎之胸痛，以及脑震荡后遗症之头痛头晕等。此外，精神抑郁属于瘀阻气滞者，亦有一定疗效。

[现代研究]

1. 对血液流变学的影响；
2. 对心脏的影响；
3. 镇痛作用；
4. 抗缺氧作用。

[方歌] 血府当归生地桃，红花牛膝芎赤芍，柴胡枳壳桔甘草，胸中瘀血用之妙。

补阳还五汤 《医林改错》

[组成] 生黄芪 30~90g 当归尾 9g 赤芍 9g 地龙 9g 川芎 9g 桃仁 9g 红花 9g

[用法] 水煎服。

[功用] 补气活血，祛瘀通络。

[主治] 中风后遗症之气虚血瘀证。半身不遂，口眼㖞斜，语言謇涩，口角流涎，大便干燥，小便频数，遗尿不禁，苔白，脉缓或细。

[方解] 本方证由中风之后，正气亏虚，气虚血滞，脉络瘀阻所致。本方亦是治疗气虚血瘀之中风后遗症的常用方剂。

方中重用生黄芪为君，大补元气，使气旺则血行，瘀去而络通。配以当归尾活血和血，且有化瘀不伤血之妙，是为臣药。川芎、赤芍、桃仁、红花助归尾以活血祛瘀；地龙通经活络，均为佐使药。诸药协同，使气血畅通，祛瘀通络，诸症自愈。

[现代运用] 本方常用于脑血管意外，以及其他原因所引起的偏瘫、截瘫或肢体痿软属气虚血瘀者。

[现代研究]

1. 抗脑缺血损伤；

笔记

2. 抗脑水肿；
3. 抑制血小板聚集，抗血栓形成和溶血栓；
4. 抗神经元细胞损伤；
5. 耐缺氧。

［方歌］补阳还五赤芍芎，归尾通经佐地龙，重用黄芪为主药，血中瘀滞用桃红。

其他理血剂如表 2-11 所示。

表 2-11　其他理血剂简表

	主治	功用	证治要点	药物组成
生化汤（《傅青主女科》）	产后瘀血腹痛，恶露不行，小腹冷痛	化瘀生新，温经止痛	恶露不行，少腹冷痛	当归、川芎、桃仁、干姜、甘草（童便、黄酒）
桂枝茯苓丸（《金匮要略》）	瘀阻胞宫证	活血化瘀，缓消癥块	腹痛拒按，漏下不止，血色紫黑晦黯，妊娠胎动不安	桂枝、茯苓、牡丹皮、桃仁、赤芍
小蓟饮子（《济生方》）	血淋，尿血	凉血止血，利水通淋	尿中带血，或尿血，小便频数，赤涩热痛，舌红脉数	生地、小蓟、滑石、木通、蒲黄、藕节、竹叶、当归、栀子、炙甘草

十三、补　益　剂

凡以补益药为主组成，具有补益气血阴阳不足等作用，治疗各种虚证的方剂，称为补益剂。属八法中的补法。补益剂可分为四类：补气剂，适用于肺脾气虚病证，以四君子汤为代表方；补血剂，适用于血虚病证，以四物汤为代表方；补阴剂，适用于阴虚病证，以六味地黄丸为代表方；补阳剂，适用于阳虚病证，以金匮肾气丸为代表方。

补气、补血、补阴、补阳虽各有重点，但气血相依，阴阳互根，因此补气时可少配伍补血药，补血时可加补气药，补阴时可佐以补阳药，补阳时可佐以补阴药。

真实假虚证及正气未虚而邪气亢盛者，均不能使用补益剂。对虚不受补者，宜先调理脾胃，使之补而不滞。

四君子汤《太平惠民和剂局方》

［组成］人参 9g　白术 9g　茯苓 9g　炙甘草 6g

［用法］水煎服。

［功用］益气健脾。

［主治］脾胃气虚证。面色萎白，语声低微，气短乏力，食少便溏，舌淡苔白，脉虚弱。

［方解］本方证由脾胃气虚，运化乏力所致。

本方主治脾胃气虚证。饮食劳倦损伤脾胃，则导致气血生化不足。方中人参甘温，益气健脾，为君药。脾虚则易生湿，故以白术健脾燥湿，加强益气助运之力，为臣药。茯苓健脾渗湿，为佐药。苓、术相配，则健脾祛湿之功益著。甘草益气和中，调和诸药，为使药。

［现代运用］本方常用于慢性胃炎、胃及十二指肠溃疡等属脾气虚者。

［现代研究］

1. 对消化系统的影响；
2. 对脑内单胺介质的影响；
3. 对免疫器官及免疫功能的影响。

［方歌］参术苓草四君汤，益气健脾推此方，食少便溏体羸瘦，甘平益胃效相当。

笔记

四物汤 《太平惠民和剂局方》

[**组成**] 熟地 12g 当归 9g 白芍 9g 川芎 6g

[**用法**] 水煎服。

[**功用**] 养血调经。

[**主治**] 冲任虚损，血虚血滞证。心悸失眠，头晕目眩，面色无华，月经不调，量少不畅或经闭不行，或经行腹痛，舌淡，口唇、爪甲色淡，脉细或细涩。

[**方解**] 本方为补血调经的主方。本方治证由营血亏虚，血行不畅，冲任虚损所致。方中熟地甘温味厚质润，入肝、肾经，长于滋养阴血，补肾填精，为补血要药，故为君药。当归甘辛温，归肝、心、脾经，为补血良药，兼具活血作用，且为养血调经要药，用为臣药。佐以白芍养血益阴；川芎活血行气。四药配伍，共奏补血调血之功。

[**现代运用**] 本方常用于妇女月经不调、胎产疾病、荨麻疹以及过敏性紫癜等属营血虚滞者。

[**现代研究**]

1. 对血液系统的影响；
2. 免疫调节作用。

[**方歌**] 四物地芍与归芎，血家百病此方宗，妇人经病常应用，临证之时在变通。

六味地黄丸 《小儿药证直诀》

[**组成**] 熟地 24g 山萸肉 12g 山药 12g 茯苓 9g 泽泻 9g 牡丹皮 9g

[**用法**] 共研细末，炼蜜为丸，每服 6g，日 2 次。或水煎服。

[**功用**] 滋补肝肾。

[**主治**] 肝肾阴虚证。腰膝酸软，头晕目眩，耳鸣耳聋，盗汗，遗精，消渴，骨蒸潮热，手足心热，口燥咽干，牙齿动摇，足跟作痛，小便淋沥，以及小儿囟门不合，舌红少苔，脉沉细数。

[**方解**] 肾藏精，为先天之本，肝为藏血之脏，精血互可转化，肝肾阴血不足又常可相互影响。方中重用熟地黄滋阴补肾，填精益髓，为君药。山茱萸补养肝肾，并能涩精，取“肝肾同源”之意；山药补益脾阴，亦能固肾，共为臣药。三药配合，肾肝脾三阴同补，是为“三补”，但熟地黄用量是山萸肉与山药之和，故仍以补肾为主。泽泻利湿而泄肾浊，并能减熟地黄之滋腻；茯苓淡渗脾湿，并助山药之健运，与泽泻共泻肾浊，助真阴得复其位；牡丹皮清泄虚热，以制山萸肉之温涩。三药称为“三泻”，均为佐药。六味合用，三补三泻，其中补药用量重于“泻药”，是以补为主；肝、脾、肾三阴同补，以补肾阴为主，这是本方的配伍特点。

[**现代运用**] 本方常用于慢性肾炎、高血压病、糖尿病、肺结核、肾结核、甲状腺功能亢进、中心性视网膜炎及无排卵性功能失调性子宫出血、更年期综合征等属肾阴虚弱为主者。

[**现代研究**]

1. 降血糖作用；
2. 对血液系统的影响；
3. 保肝减毒作用；
4. 抗衰老作用；
5. 调节内分泌作用；
6. 改善脑发育作用。

[**方歌**] 六味地黄益肾肝，萸山茯苓泽泻丹，腰酸头晕又耳鸣，遗精盗汗潮热安。

其他补益剂如表 2-12 所示。

笔记

表 2-12 其他补益剂简表

	主治	功用	证治要点	药物组成
参苓白术散（《太平惠民和剂局方》）	脾虚夹湿证	益气健脾，渗湿止泻	饮食不化，胸脘痞满，肠鸣泄泻，四肢乏力，形体消瘦，面色萎黄	人参、白术、白茯苓、莲子肉、薏苡仁、缩砂仁、桔梗、白扁豆、甘草、山药、大枣
补中益气汤（《脾胃论》）	脾胃气虚证，气虚下陷证，气虚发热证	补中益气，升阳举陷	饮食减少，体倦肢软，少气懒言，面色㿠白，大便稀溏，脱肛，子宫脱垂，久泄久痢，崩漏，气短乏力，身热，自汗，渴喜热饮	黄芪、炙甘草、人参、当归、陈皮、升麻、柴胡、白术
生脉散（《医学启源》）	温热、暑热之耗气伤阴证，久咳肺虚之气阴两虚证	益气生津，敛阴止汗	汗多神疲，体倦乏力，气短懒言，咽干口渴，干咳少痰，短气自汗，口干，舌红	人参、麦冬、五味子
当归补血汤（《内外伤辨惑论》）	血虚发热证	补气生血	肌热面红，烦渴欲饮，脉洪大而虚，重按无力，妇人经期，产后血虚，发热头痛，疮疡溃后，久不愈合	黄芪、当归
归脾汤（《济生方》）	心脾气血两虚证，脾不统血证	益气补血，健脾养心	心悸怔忡，健忘失眠，面色萎黄，体倦食少，盗汗虚热	黄芪、龙眼肉、白术、茯神、酸枣仁、人参、木香、炙甘草、当归、远志
炙甘草汤（复脉汤）（《伤寒论》）	阴血不足、阳气虚弱证，虚劳肺痿证	滋阴养血，益气温阳，复脉止悸	心动悸，脉结代，虚羸少气，舌光少苔，质干瘦，咳嗽，咳痰不多，涎唾多，虚烦不眠，自汗盗汗，大便干结，脉虚数，咽干舌燥	生地、炙甘草、生姜、人参、桂枝、阿胶、麦冬、火麻仁、大枣
一贯煎（《续名医类方》）	肝肾阴虚，肝气不舒证	滋阴疏肝	胸脘胁痛，吞酸吐苦，口咽干燥，舌红少苔，疝气瘕聚	生地、北沙参、麦冬、当归、枸杞子、川楝子
百合固金汤（《慎斋遗书》）	肺肾阴亏，虚火上炎证	滋肾保肺，止咳化痰	咳嗽气喘，痰少而黏，甚则痰中带血，头晕潮热，舌红少苔，脉细数	百合、熟地黄、生地黄、当归、麦冬、白芍、贝母、玄参、桔梗、甘草
肾气丸（《金匮要略》）	肾阳不足证	补肾助阳	腰痛脚软，身半以下常有冷感，少腹拘急，小便不利，或小便反多，入夜尤甚，阳痿早泄，痰饮，水肿，脚气，转胞，消渴	干地黄、山药、山茱萸、泽泻、茯苓、牡丹皮、桂枝、附子

十四、固 涩 剂

凡以固涩药为主组成，具有收敛固涩作用，以治疗气、血、津、精散失滑脱之证的方剂，称为固涩剂。固涩剂分为四类：敛汗固表剂，适用于气虚卫外不固，阴液不能内守而致的自汗、盗汗，以玉屏风散为代表方；涩精止遗剂，适用于肾虚失藏，精关不固的遗精滑泄，以金锁固精丸为代表方；涩肠固脱剂，适用于久泻、久痢、内脏虚寒的滑脱证，以四神丸为代表方；收敛止带剂，适用于妇女带脉不固的赤白带下，以清带汤为代表方。

笔记

凡外邪未去者，不能使用固涩剂。由实邪所致的热病多汗、火扰精室、热痢初起、食滞泄泻、实热崩带等，亦均非本剂所宜。

玉屏风散《医方类聚》

[组成] 防风 6g 炙黄芪 12g 白术 12g

[用法] 水煎服。

[功用] 益气固表止汗。

[主治] 表虚自汗。汗出恶风，面色㿠白，舌淡苔薄白，脉浮虚。亦治体虚腠理不固，易于感冒者。

[方解] 本方适用于卫气虚弱，不能固表之自汗证。方中黄芪甘温，补益脾肺之气，固表止汗，为君药。白术健脾益气为臣药。佐以防风走表祛风。全方有益气固表、扶正祛邪之功。因其功用有似御风的屏障，而又珍贵如玉，故名玉屏风。

[现代运用] 本方常用于治疗或预防小儿及成人反复发作的上呼吸道感染，肾小球肾炎因伤风感冒而诱致病情反复者，过敏性鼻炎、慢性荨麻疹、支气管哮喘等每因外受风邪而致反复发作的过敏性疾病，以及手术后、产后、小儿等因表虚腠理不固而致之自汗证。

[现代研究]

1. 增强免疫作用；
2. 对肾炎的病理修复作用；
3. 对流感病毒的抑制作用；
4. 抗感染作用；
5. 增强垂体 - 肾上腺皮质系统功能作用。

[方歌] 玉屏风散最有灵，黄芪白术与防风，表虚汗多易感冒，药物虽少效相成。

四神丸《证治准绳》

[组成] 补骨脂 120g 肉豆蔻 60g 五味子 60g 吴茱萸 30g

[用法] 为细末，水适量，姜枣同煎，待枣煮烂，取枣肉，合药末捣为丸。每服 6~9g，空腹温水送下，日 2~3 次。亦可水煎服。

[功用] 温肾暖脾，涩肠止泻。

[主治] 脾肾虚寒证。五更泄泻，不思饮食，食不消化，或久泻不愈，腹痛喜温，腰酸肢冷，神疲乏力，舌淡苔薄白，脉沉迟无力。

[方解]

五更即当黎明之前，是阴气盛极，阳气萌发之际。肾阳虚衰者，阳气当至不至，阴气极而下行，故为泄泻。肾阳虚脾亦不暖，运化失健，故不思饮食。久泻不愈，有寒有热，今腹痛腰酸肢冷，是为寒证。

方中重用补骨脂辛苦性温，补命门之火以温养脾土，为君药；肉豆蔻温暖脾胃，涩肠止泻，与补骨脂相伍，既可增强温肾暖脾之力，又能涩肠止泻，为臣药；吴茱萸温脾暖胃以散阴寒；五味子酸温，固肾涩肠，合吴茱萸以助君、臣药温涩止泻之力，为佐药。生姜暖胃散寒，大枣补脾养胃，为使药。诸药协用，则肾温脾暖，大肠固而运化复，泄泻自愈。

[现代运用] 本方常用于慢性结肠炎、肠结核、肠道易激综合征等属脾肾虚寒者。

[现代研究]

1. 对肠道的保护作用；
2. 抗炎作用；
3. 菌群调节作用；

笔记

4. 止泻作用。

[方歌] 四神故纸与吴萸，肉蔻五味四般须，大枣生姜同煮烂，五更肾泄最相宜。

其他固涩剂如表 2-13 所示。

表 2-13 其他固涩剂简表

	主治	功用	证治要点	药物组成
牡蛎散（《太平惠民和剂局方》）	自汗，盗汗	益气固表，敛阴止汗	身常自汗，夜卧尤甚，心悸惊惕，短气烦倦，舌淡红，脉细弱	牡蛎、黄芪、麻黄根、浮小麦
金锁固精丸（《医方集解》）	遗精	补肾涩精	遗精，滑泄，神疲乏力，四肢酸软，腰痛耳鸣，舌淡苔白，脉细弱	沙苑子、芡实、莲须、龙骨、牡蛎
清带汤（《医学衷中参西录》）	脾肾不足之带下证	收敛止带	赤白带下，清稀量多，绵绵不绝，腰酸，舌淡苔白，脉沉细	生山药、生龙骨、生牡蛎、茜草、海螵蛸

十五、安 神 剂

凡以重镇安神或滋养安神药物为主组成，具有安神作用，治疗神志不安证的方剂，称为安神剂。安神剂分为两类。滋阴养血安神剂，适用于思虑过度，心血不足，心神失养；或心阴不足，虚火内扰心神之证，以酸枣仁汤为代表方。重镇安神剂，适用于肝郁化火，扰乱心神之证，以朱砂安神丸为代表方。

重镇安神剂多由金石类药物组成，此类药物易伤胃气，中病即止，不宜久服。某些安神药如朱砂具有一定毒性，久服能引起慢性中毒，亦应注意。

酸枣仁汤《金匮要略》

[组成] 酸枣仁 15g 茯苓 9g 知母 9g 川芎 6g 炙甘草 6g

[用法] 水煎服。

[功用] 养血安神，清热除烦。

[主治] 肝血不足，虚热内扰证。虚烦失眠，心悸不安，心烦头晕，咽干口燥，舌红，脉弦细。

[方解] 本方证皆由肝血不足，阴虚内热而致。方中酸枣仁甘酸质润，入心肝经，养血补肝，宁心安神，为君药。茯苓宁心安神，知母苦寒质润，滋阴润燥，清热除烦，为臣药，与君药相伍，以助安神除烦之功。川芎辛散，调肝血而疏肝气，与大量酸枣仁相伍，辛散与酸收并用，补血与行血结合，具有养血调肝之妙，为佐药。甘草调和诸药为使药。

[现代运用] 本方常用于神经衰弱、心脏神经官能症、更年期综合征等属心肝血虚，虚热内扰者。

[现代研究]

1. 镇静、催眠、抗焦虑作用；
2. 增强记忆作用；
3. 保肝作用。

[方歌] 酸枣仁汤治失眠，茯苓川芎知草煎，养血除烦清内热，服后入梦自安然。

朱砂安神丸《医学发明》

[组成] 朱砂 3g 黄连 4.5g 炙甘草 1.5g 生地黄 1.5g 当归 1.5g

[用法] 上四味为细末，另研朱砂，水飞，为衣，汤浸蒸饼为丸。每服 6g，睡前服。

笔记

［功用］镇心安神，泻火养阴。

［主治］心阴不足，心火亢盛证。失眠多梦，惊悸怔忡，心烦神乱，舌红，脉细数。

［方解］本方适用于心火亢盛，灼伤阴血，心失所养，故心烦、失眠、怔忡等症，皆为心火有余而阴血不足之证。

方中朱砂甘寒质重，专入心经，寒能清热，重可镇怯，既能重镇安神，又可清心火，治标之中兼能治本，是为君药。黄连苦寒，入心经，清心泻火，以除烦热为臣药。生地甘苦寒，以滋阴清热；当归辛甘温润，以补血，合生地黄滋补阴血以养心，共为佐药。炙甘草和中调药，防朱砂质重碍胃，为使药。合而用之，标本兼治，清中有养，使心火得清，阴血得充，心神得养，则神志安定，是以"安神"名之。

［现代运用］本方常用于神经衰弱所致的失眠、心悸、健忘，精神忧郁症引起的神志恍惚，以及心脏早搏所致的心悸、怔忡等属心火亢盛、阴血不足者。

［现代研究］

1. 抗心律失常作用；

2. 对中枢神经系统的影响。

［方歌］朱砂安神东垣方，归草黄连生地黄，怔忡不寐心烦乱，重镇安神可复康。

其他安神剂如表 2-14 所示。

表 2-14　其他安神剂简表

	主治	功用	证治要点	药物组成
天王补心丹（《摄生秘剖》）	阴虚血少，神志不安证	滋阴养血，补心安神	心悸失眠，神疲健忘，梦遗虚烦，手足心热，口舌生疮，舌红少苔，脉细数	生地、人参、丹参、玄参、茯苓、五味子、远志、桔梗、当归、天冬、麦冬、柏子仁、酸枣仁、朱砂

十六、开　窍　剂

凡以芳香开窍药为主组成，具有开窍醒神作用，治疗神昏窍闭证的方剂，称为开窍剂。开窍剂分为两类：凉开剂，适用于邪热内闭证，以安宫牛黄丸为代表方；温开剂，适用于寒邪痰浊闭塞气机证，以苏合香丸为代表方。

开窍剂多芳香辛酸，久服则耗气伤阴，故中病即止，不可久服。本类方剂多制成丸、散剂，不宜加热煎煮。临床多用于急救，孕妇慎用。

安宫牛黄丸　《温病条辨》

［组成］牛黄、郁金、黄连、朱砂、山栀、雄黄、黄芩各 30g，犀角（水牛角粉 30g 代）、冰片、麝香各 7.5g，珍珠 15g

［用法］共研极研末，炼老蜜为丸，每丸 3g，金箔为衣，蜡护。每服 1 丸，日 1~2 丸，分 2~4 次服。

［功用］清热解毒，开窍安神。

［主治］邪热内陷心包证。高热烦躁，神昏谵语，舌謇肢厥，舌红或绛，脉数。亦治中风昏迷，小儿惊厥，属邪热内闭者。

［方解］本方适用于温热邪毒内陷心包，痰热壅盛，蒙蔽清窍之证。方中牛黄苦凉，清心解毒，豁痰开窍；麝香芳香通行十二经，开窍醒神，共为君药。水牛角咸寒清心凉血解毒，黄连、黄芩、栀子苦寒清热泻火解毒，合牛黄、犀角则清解心包热毒之力颇强；郁金、冰片芳香辟秽，化浊通窍，以增麝香开窍醒神之功，同为臣药。朱砂、珍珠、金箔镇心安神，雄黄豁痰解毒，均为佐药。以蜂蜜为丸，和胃调中，为使药。本方清热泻火、凉血解毒与芳香开窍并用，但以清热解毒为主，

笔记

意“使邪火随诸香一齐俱散也”(《温病条辨》)。

[现代运用]本方常用于流行性乙型脑炎、流行性脑脊髓膜炎、中毒性痢疾、尿毒症、肝昏迷、急性脑血管病、肺性脑病、颅脑外伤、小儿高热惊厥以及感染或中毒引起的高热神昏等属热闭心包者。

[现代研究]

1. 解热作用;
2. 抗炎作用;
3. 对中枢神经的作用。

[方歌]安宫牛黄开窍方,朱郁芩连栀雄黄,牛角珍珠冰麝箔,热闭心包功效良。

其他开窍剂如表 2-15 所示。

表 2-15 其他开窍剂简表

	主治	功用	证治要点	药物组成
至宝丹(《太平惠民和剂局方》)	痰热内闭心包证	清热开窍,化浊解毒	身热烦躁,神昏谵语,痰盛气粗,舌红苔黄垢而腻,脉滑数及中风中暑,小儿惊厥	生乌、犀角、麝香、朱砂、雄黄、生玳瑁屑、琥珀、龙脑、金箔、银箔、牛黄、安息香
苏合香丸(《太平惠民和剂局方》)	寒闭证	芳香开窍,行气温中	突然昏倒,牙关紧闭,不省人事,苔白,脉迟,心腹猝痛,甚则昏厥,亦治中风及感受时行瘴疠之气见有上述症状者	苏合香、麝香、冰片、安息香末(无灰酒熬膏)、白术、青木香、犀角、香附、朱砂、诃黎勒、檀香、沉香、丁香、荜茇、乳香

十七、驱 虫 剂

凡以驱虫药为主组成,具有驱虫或杀虫作用,治疗人体寄生虫病的方剂,称为驱虫剂。本类方剂主要用于蛔虫、蛲虫、钩虫等消化道寄生虫病,以乌梅丸为代表方。

驱虫药具有攻伐之力,驱虫后要注意调理脾胃。

乌梅丸 《伤寒论》

[组成]乌梅 5 枚 细辛 3g 干姜 6g 当归 6g 制附子 6g 蜀椒 4.5g 桂枝 6g 黄柏 6g 黄连 6g 人参 6g

[用法]为末,乌梅用醋浸一宿,去核打烂,和入余药,拌匀,烘干或晒干,加蜜为丸,每服 6g,日 2 次,空腹服。亦可作汤剂煎服。

[功用]温脏安蛔。

[主治]脏寒蛔厥证。脘腹阵痛,烦闷呕吐,时发时止,得食则吐,甚则吐蛔,手足厥冷;或久泻久痢,脉弦。

[方解]蛔厥之证,是因患者素有蛔虫,复由肠道虚寒,蛔虫上扰所致。方中重用乌梅味酸安蛔,使蛔静而痛止,为君药。蜀椒、细辛辛温,辛可伏蛔,温能祛寒;黄连、黄柏苦寒,苦能下蛔,寒能清解因蛔虫上扰致气机逆乱所生之热;附子、桂枝、干姜辛热温脏祛寒,亦有辛可制蛔之力;人参、当归补养气血,且合桂枝以养血通脉,以解四肢厥冷,共为臣、佐药。蜜甘缓和中,为使药。

[现代运用]本方常用于治疗胆道蛔虫症、慢性菌痢、慢性胃肠炎、结肠炎等证属寒热错杂、气血虚弱者。

[现代研究]

1. 抗溃疡性结肠炎;
2. 降血糖作用;

笔记

3. 抗肝纤维化。

[方歌] 乌梅丸用细辛桂，黄连黄柏及当归，人参附子椒干姜，清上温下又安蛔。

十八、外 用 剂

凡以外用药为主，通过体表发挥治疗作用的方剂，称为外用剂。此类方剂具有收敛止血、化腐生肌、消肿解毒等作用。适用于皮肤疾患、疮疡肿毒以及烫伤、跌打损伤等症。以金黄散为代表方。

金黄散 《外科正宗》

[组成] 大黄、黄柏、姜黄、白芷各2500g，南星、陈皮、苍术、厚朴、甘草各1000g，天花粉5000g

[用法] 共研细末，任用醋、酒、蜂蜜或植物油调敷患处。

[功用] 清热解毒，消肿止痛。

[主治] 阳证疮疡初起。局部红肿，灼热疼痛，脓未形成，舌红苔黄，脉滑数。

[方解] 本方所治之证为热毒壅聚引起。方中以大黄、黄柏、天花粉清热解毒，散瘀消肿，为君药。苍术、白芷、厚朴、陈皮、南星理气化湿，消肿止痛，为臣药。姜黄活血为佐药。甘草调和药性为使药。

[现代运用] 本方常用于治疗转移性肌肉深部脓肿、下肢丹毒(溶血性链球菌、丹毒链球菌侵入皮肤或膜内的网状淋巴管所引起的急性感染)、流行性腮腺炎、急性乳腺炎、骨折及软组织损伤、静脉炎、皮肤疮疡肿毒、糖尿病足溃疡、压疮、湿疹、痛风急性发作、阑尾炎周围脓肿、淤滞性皮炎、慢性前列腺炎、炎性外痔、毒蛇咬伤肢体肿胀等阳证疮疡。

[现代研究]

1. 抗炎镇痛作用；
2. 抑菌作用。

[方歌] 金黄大黄柏姜黄，白芷南星陈皮苍，厚朴甘草天花粉，阳证疮疡外用良。

(毛 兵)

复习思考题：

1. 方剂的组方原则中如何体现方剂与治法的关系？
2. 方剂的组成变化会给方剂的功效应用带来哪些变化？
3. 方剂的组方原则是什么？
4. 银翘散的组成、功用及主治是什么？
5. 试述六味地黄丸的功用及主治。
6. 小柴胡汤的组成、功用及主治是什么？
7. 试述川芎茶调散的方解。
8. 试述独活寄生汤的功用及主治。
9. 试述镇肝熄风汤的方解。
10. 试述五苓散的功用及主治。
11. 试述白虎汤的方解。
12. 试述逍遥散的功用及主治。

笔记

13. 试述大承气汤的方解。
14. 试述保和丸的功用及主治。
15. 试述二陈汤的方解。
16. 试述理中丸的方解。
17. 试述四逆汤的组成、功用及主治。
18. 试述越鞠丸的功用及主治。
19. 试述血府逐瘀汤的功用及主治。
20. 试述补阳还五汤的功用及主治。
21. 试述四君子汤的方解。
22. 试述四物汤的方解。

笔记

第三章　针灸学基础

【内容提要】

针灸学是以中医理论为指导，运用针刺和艾灸等防治疾病的一门临床学科，它是中医学重要组成部分。其内容包括经络、腧穴、针灸疗法、耳针疗法及临床治疗等部分，本章节重点介绍经络理论、常用腧穴、针法、灸法、耳针、推拿和拔罐疗法。

【学习要点】

1. 掌握十二经脉的命名，十二经脉的循行、分布衔接规律和十二经脉流注次序；掌握腧穴的基本概念、分类方法及定位方法；掌握十四经脉的循行。掌握针法与灸法异同、针灸选穴原则和配穴方法、毫针的进针方法、常用的行针手法及得气在针刺中的意义。

2. 熟悉经络系统的组成，熟悉经络的作用；熟悉腧穴的主要治疗作用和主治规律；熟悉十四经脉的病候和主治概要；熟悉针灸的治疗原则，针刺练习、针刺异常情况的预防和处理，常用灸法、耳针疗法、推拿的作用原理。

3. 了解奇经八脉的分布、作用及特点；了解经络学说的形成和发展；了解各类特定穴的意义和内容；全面了解十四经腧穴与经外奇穴，并重点掌握其中60个左右常用的经穴、奇穴的定位方法、主治特点和操作要求；了解主要针刺补泻手法、灸法和拔罐疗法的适应证与禁忌证及异常情况处理，推拿疗法的基本治疗方法、基本推拿手法的操作要领、适应证及禁忌证，火罐的操作及临床应用。

第一节　经络学说

一、经络的概念

经络是机体运行气血、联络脏腑肢节、沟通上下内外的通道。经络是经脉和络脉的总称。经，有路径的意思，是经络系统的主干，大多循行于深部，有一定的循行径路。络，有网络的意思，是经脉的分支，纵横交错，大多循行于较浅的部位。经络把人体所有的五脏六腑、四肢百骸、五官九窍、皮肉筋脉等联结成一个统一的有机整体，使人体内的功能活动保持相对的协调和平衡。

经络学说是研究人体经络系统的生理功能、病理变化及其与脏腑相互关系的学说。它是针灸、推拿、气功等学科的理论基础，并对指导中医临床各科有十分重要的意义；它与藏象学说、病机学说等基础理论结合起来，较完整地阐释了人体的生理功能、病理变化，并指导诊断和确定治法。

二、经络系统的组成

经络系统，包括十二经脉、奇经八脉、十二经别、十五络脉、十二经筋和十二皮部等，在内连属于脏腑，在外连属于筋肉、肢节和皮肤。（图3-1）

经脉分为正经和奇经两类。

笔记

- 经络系统
  - 经脉与络脉
    - 经脉
      - 十二经脉(正经)
        - 手足三阴经
        - 手足三阳经
        - （气血循环的主要通道）
      - 奇经八脉
        - 督脉、冲脉、任脉、带脉
        - 阴跻脉、阳跻脉
        - 阴维脉、阳维脉
        - （统率、联络、调节十二经脉）
      - 十二经别：从十二经脉别出的经脉，加强十二经脉中表里两经在体内联系
    - 络脉
      - 十五别络：加强表里两经在体表的联系和渗灌气血
      - 孙　络：细小的络脉
      - 浮　络：浮现于体表的络脉
  - 内外连属
    - 内
      - 属：十二经脉各与其本身脏腑直接相连
      - 络：十二经脉各与其相为表里的脏腑相连
    - 外连
      - 十二经筋：十二经脉所连属的筋肉系统，连缀四肢百骸，主司关节运动
      - 十二皮部：十二经脉的功能活动反映于体表皮肤的分区

图 3-1　经络系统

正经有十二条，即手足三阴经和手足三阳经，合称"十二经脉"，是气血运行的主要通道。十二经脉有一定的起止、一定的循行部位和交接顺序，在肢体的分布和走向有一定的规律，同脏腑有直接的络属关系。十二经脉对称地分布于人体的两侧，分别循行于上肢或下肢的内侧或外侧。主要行于上肢，起于或止于手的经脉，称"手经"；主要行于下肢，起于或止于足的经脉，称"足经"。主要分布于四肢内侧面的经脉，属"阴经"；主要分布于四肢外侧面的经脉，属"阳经"。十二经脉分布于上、下肢的内外两侧，每个侧面都有三条经脉分布，这样，内侧属阴，一阴衍化为三阴，即太阴、少阴、厥阴；外侧属阳，一阳衍化为三阳，即阳明、太阳、少阳。十二经脉的名称是古人根据阴阳消长所衍化的三阴三阳，结合其循行于上肢或下肢的特点，以及其与脏腑相络属的关系而确定的。每一经脉的名称依据手足、阴阳、脏腑三个方面来命名。如隶属于心，循行于上肢内侧的经脉称为手少阴心经。

奇经有八条，即督、任、冲、带、阴跻、阳跻、阴维、阳维，合称"奇经八脉"，有统率、联络和调节十二经脉的作用。奇经八脉，是十二正经之外的八条经脉，因其与脏腑没有直接的相互络属，相互之间也没有表里关系，故称"奇经"。督脉，行于背部正中，对全身阳经脉气有统率、总督作用。任脉，行于胸腹正中，总任全身阴经脉气；又主胞胎，为人之妊养之本。冲脉，其脉上至头，下至足，贯穿全身上下前后，为一身要冲，且能通受十二经气血。带脉，其运行环身一周，束腰如带。阴阳跻脉，起于足跟，与人的"跷健"善行有关，是人体举足步行的机要。阴阳维脉，具有维系诸阳经、阴经的功用。

十二经别是从十二经脉别出的经脉，具有加强十二经脉中相为表里的两经之间在体内的联系，并通达某些正经未循行到的器官和形体部位，以补正经之不足。十二经别和十二正经有关，从某经别出的，就称为某经经别。如从手太阴肺经别出者，则称为手太阴经别。

此外，尚有十二经筋、十二皮部。十二经筋是十二经脉之气结、聚、散、络于筋肉、关节的体系，有约束骨骼、主司关节屈伸运动的作用，其命名依十二经脉而定，如手太阴经筋、足阳明经筋等。十二皮部是十二经脉的功能活动反映于体表的部位，其命名与十二经脉一致，如手太阴皮部、足太阳皮部等。

络脉有别络、浮络和孙络之分。

别络是较大的和主要的络脉，共 15 条，其中十二经脉与督脉、任脉各有一条别络，再加上脾之大络，合为"十五别络"。别络的主要功能是加强相为表里的两条经脉之间在体表的联系。"别"，有本经别走他经之意。别络以从经脉别出处的络穴名称来命名。手太阴之别络，名曰"列缺"；手少阴之别络，名曰"通里"；手厥阴之别络，名曰"内关"；手太阳之别络，名曰"支正"；手阳

明之别络，名曰“偏历”；手少阳之别络，名曰“外关”；足太阳之别络，名曰“飞扬”；足少阳之别络，名曰“光明”；足阳明之别络，名曰“丰隆”；足太阴之别络，名曰“公孙”；足少阴之别络，名曰“大钟”；足厥阴之别络，名曰“蠡沟”；任脉之别络，名曰“鸠尾”(尾翳)；督脉之别络，名曰“长强”。另有一支脾之大络，名曰“大包”。

浮络是浮现于体表的络脉，孙络是最细小的络脉，两者难以计数，遍布全身。

三、经络的分布

（一）十二经脉的分布

1. 十二经脉在体表的分布　十二经脉在体表的分布有一定规律。在四肢部，阳经分布于四肢的外侧面，阴经分布于四肢的内侧面。外侧分三阳，内侧分三阴，大体上，阳明、太阴在前缘，太阳、少阴在后缘，少阳、厥阴在中线。在头面部，阳明经行于面部、额部；太阳经行于面颊、头顶及头后部；少阳经行于头侧部。在躯干部，手三阳经行于肩胛部；足三阳经则阳明经行于前（胸腹部），太阳经行于后（背腰部），少阳经行于侧面。手三阴经均从腋下走出，足三阴经均行于腹部。循行于腹部的经脉，自内向外的顺序为足少阴、足阳明、足太阴、足厥阴。（图 3-2）

手足三阴、三阳经，通过经别和别络互相沟通，组合成六对“表里相合”关系。手阳明大肠经与手太阴肺经为表里；手少阳三焦经与手厥阴心包经为表里；手太阳小肠经与手少阴心经为表里；足阳明胃经与足太阴脾经为表里；足少阳胆经与足厥阴肝经为表里；足太阳膀胱经与足少阴肾经为表里。在循环路线上，凡是有表里关系的两条经脉，均在四肢末端交接，分别循行于四肢内外两个侧面的相对位置。十二经脉的表里络属关系，由于表里的两条经脉的衔接而加强了联系。



图 3-2　十二经脉在体表分布规律示意图

2. 十二经脉的脏腑络属　阴经与阳经在体内与脏腑之间有络属关系，即阴经属脏络腑，阳经属腑络脏。如手太阴肺经属肺络大肠，手阳明大肠经属大肠络肺；足阳明胃经属胃络脾，足太阴脾经属脾络胃；手少阴心经属心络小肠，手太阳小肠经属小肠络心；足太阳膀胱经属膀胱络肾，足少阴肾经属肾络膀胱经；手少阳三焦经属三焦络心包，手厥阴心包经属心包络三焦；足少阳胆经属胆络肝，足厥阴肝经属肝络胆。

由于手足阴阳十二经脉存在着表里关系，相互络属于同一脏腑，因而使相为表里的脏腑在生理功能上相互协调配合，在病理上也相互影响，在治疗上亦相互为用。如心火可下移小肠等。在治疗上，相为表里络属的两条经脉的腧穴可交叉使用，如脾经的穴位可用以治疗胃或胃经的疾病。

3. 十二经脉的走向和交接规律　十二经脉的走向和交接是有一定规律的。《灵枢·逆顺肥

笔记

瘦》说："手之三阴，从胸走手；手之三阳，从手走头；足之三阳，从头走足；足之三阴，从足走腹。"即手三阴经从胸腔走向手指末端，交手三阳经；手三阳经从手指末端走向头面部，交足三阳经；足三阳经从头面部走向足指末端，交足三阴经；足三阴经从足趾走向腹、胸腔，交手三阴经，这样就构成一个"阴阳相贯，如环无端"的循环径路（图 3-3）。

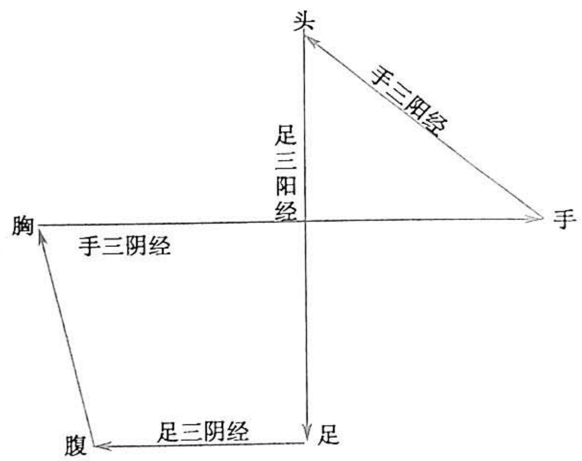


图 3-3　手足三阴三阳经走向交接示意图

4. 十二经脉的流注顺序　十二经脉分布在人体内外，经脉中的气血运行是循环贯注的，从手太阴肺经开始，依次传至足厥阴肝经，再传至手太阴肺经，首尾相贯，如环无端。其流注顺序如图 3-4。

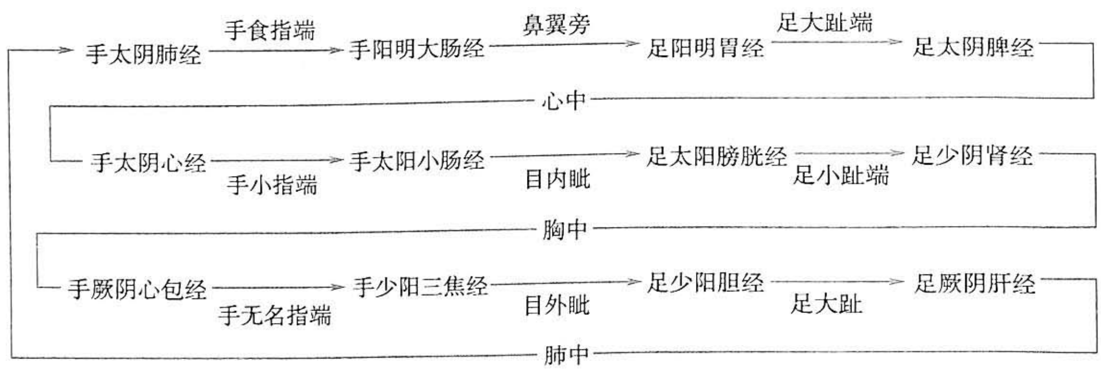


图 3-4　十二经脉流注顺序表

（二）奇经八脉的分布

奇经八脉纵横交叉于十二经脉之间，具有加强十二经脉之间的联系、调节正经气血的作用。凡十二经脉中气血满溢时，则流注于奇经八脉，蓄以备用；不足时，也可由奇经给予补充。奇经与肝、肾等脏及女子胞、脑、髓等奇恒之腑的关系较为密切，相互之间在生理、病理上均有一定的联系。

八脉之中，督、任、冲三脉均起于胞中，同出会阴，称为"一源三岐"。其中督脉后行于腰、背、项、头后部的正中线，上至头面，入脑、贯心、络肾，在生理上能总督一身阳经，故又称"阳脉之海"，并与脑、髓、肾的功能有密切联系。任脉前行于腹、胸、颈、面部的正中线，在生理上能总任一身之阴经，故又称"阴脉之海"，并与妊娠有关，故又有"任主胞胎"的说法。冲脉并足少阴肾经挟脐而上，环绕口唇，十二经脉均来汇聚，故称为"十二经脉之海"，因冲脉与妇女月经有密切关系，故又称"血海"。由于督、任二脉各有其循行的部位和所属腧穴，故与十二正经相提并论，

笔记

合称为“十四经”。

带脉起于胁下，束腰而前垂，统束纵行诸经，故有“诸脉皆属于带脉”之说，并有固护胎儿的作用。阴跻脉左右成对，起于足跟内侧，随足少阴等经上行，至目内眦与阳跻脉会合；阳跻脉左右成对，起于足跟外侧，伴足太阳等经上行，至目内眦与阴跻脉会合，沿足太阳经上额，于项后会合于足少阳经。阴阳跻脉分主一身左右的阴阳，共同调节下肢的运动和眼睑的开合功能。阴维脉左右成对，起于小腿内侧足三阴经交会之处，沿下肢内侧上行，经腹、胁，与足太阴脾经、足厥阴肝经会合后，复上行挟咽与任脉相并，主一身之里；阳维脉左右成对，起于小腿外侧外踝的下方，沿下肢外侧上行，经躯干部的外侧，上腋、颈、面颊部而达额与督脉相并，主一身之表。阴阳维脉维络诸阴经或阳经，使阴经或阳经的功能协调。

（三）经别、别络、经筋、皮部分布

经别从十二经脉的四肢部分（多为肘、膝以上）别出（称为“离”），走入体腔脏腑深部（称为“入”），然后浅出体表（称为“出”）而上头面部，阴经的经别合入阳经的经别而分别注入六阳经脉（称为“合”）。

别络是经脉分出的支脉，大多分布于体表。

经筋是十二经脉之气结、聚、散、络于筋肉、关节的体系。

皮部是十二经脉及其所属络脉在皮表的分区，也是十二经脉之气的散布所在。

四、经络的作用

1. 生理功能 经络的功能活动，称为“经气”。经气作用包括四个方面。

(1) 沟通表里上下，联系脏腑器官，从而使机体五脏六腑、四肢百骸、五官九窍、皮肉筋骨等组织器官有机地联系起来，构成一个彼此之间紧密联系的统一整体。

(2) 运行气血，濡养脏腑组织。《灵枢·本脏》说：“经脉者，所以行血气而营阴阳，濡筋骨，利关节者也。”

(3) 调节功能平衡。通过经络相互沟通，以维持机体活动的协调平衡。在患病时，出现气血不和及阴阳偏胜偏衰的证候，可通过针灸等治疗手段，激发经络的调节作用，以“泻其有余，补其不足”（《灵枢·刺节真邪》），促使机体恢复到正常状态。

(4) 感应传导作用。经络系统对于针刺或其他刺激起感觉传递和通导作用，如针刺中的“得气”现象和“行气”现象就是经络传导感应作用的表现。

2. 阐释病理 由于脏腑之间通过经脉沟通联系，所以经络还可成为脏腑之间病变相互影响的途径。如肝经挟胃入肺，肝病则可侵犯肺、胃。至于相为表里的两经，更因络属关系，而使互为表里的脏和腑在病理上相互影响。如心火可循经下移于小肠，而小肠有热亦可上熏于心。经络也是脏腑与体表组织之间病变相互影响的途径，通过经络的传导，内脏的病变可以反映于体表，表现出某些或特定部位的异常。如足厥阴肝经抵小腹，布胁肋，故肝气郁结，常见两胁及小腹胀痛等。

3. 指导诊断 由于经络有一定的循行部位和络属脏腑，可以反映所属脏腑的病证，因而在临床上，就可根据疾病症状出现的部位，结合经络的循行走向及所联系的脏腑，作为疾病诊断的依据。如两胁痛，多是肝胆病变；前额部疼痛，多与阳明经病有关等。此外，在经络循行的路线上，有些穴位是经气聚集之处，因此当某些穴位处有明显的压痛，或摸到有结节状、条索状的反应物，或出现某些局部皮肤的形态异常时，均有助于疾病的诊断。如肺脏有病时可在肺俞穴出现结节或中府穴有压痛；肠痈可在阑尾穴有压痛等。

4. 治疗预防 经络学说被广泛地用于临床各科的治疗。如针灸、按摩治疗，主要是对于某一经或某一脏腑的病变，在其病变的邻近部位或经络循行的远隔部位上取穴，通过针灸或按摩，以调整经络气血的功能活动，从而达到治疗目的。药物治疗是以经络为渠道，经过经络的传递

笔记

输送，才能使药物达到病所，发挥其治疗作用。临床可根据药物的归经，选择相应的药物。如太阳经头痛，选用羌活、藁本等，能作为他药的向导，使药物更好地发挥治疗作用。

此外，当前被广泛用于临床的针刺麻醉、耳针、电针、穴位埋线、穴位结扎等治疗方法，也都是在经络理论的指导下创立和发展起来的。

临床上可以用调理经络的方法预防疾病。如常灸足三里穴可强壮身体、防病；灸风门可预防感冒；常点按养老穴可美容肌肤和明目等。

（舒长兴）

第二节 腧 穴

一、腧穴的概念

腧穴是脏腑、经络之气输注于体表的特殊部位，也是疾病的反映点和针灸等治法的刺激点。"腧"与"输"义同，有转输、输注的含义；"穴"即孔隙的意思。腧穴在《内经》中又称作"节"、"会"、"气穴"、"气府"、"骨空"等，俗称"穴位"、"孔穴"。

二、腧穴的分类

腧穴包括了十四经穴、经外奇穴及阿是穴三大类。

1. 十四经穴 简称经穴。它是分布于十四经脉循行路线上的腧穴，共有361穴名。其中双穴，即左右对称的穴位309对，单穴52个。经穴是人体最重要的穴位，各穴都能主治所属经络的病症，为临床所常用。

2. 经外奇穴 简称奇穴。它为后世新发现有肯定疗效，但尚未归属十四经系统的穴位。这部分穴位，历代均有所发展，特别是近代发现较多。这部分腧穴对某些病症具有特殊的治疗作用。奇穴与经络系统有一定联系，其中一部分，逐步列入了经穴。从腧穴的发展过程来看，奇穴属于经穴的早期阶段，可作为经穴的补充。

3. 阿是穴 又称天应穴、不定穴、压痛点，即《灵枢·经筋》所说的"以痛为腧"。其部位是根据疼痛所在而定，即身体上出现的临时压痛点，就是穴位所在。阿是穴体现了针灸取穴的初级形式，是腧穴发展的最初阶段。临床上多用于疼痛性疾病。

三、腧穴的主治规律

十四经腧穴的主治规律，是根据"经脉所通，主治所及"的原则总结而成的。凡属同一经脉的腧穴，均有其共同性。例如：手太阴肺经的腧穴，一般均能主治肺及咽喉方面的病症；足阳明胃经脉的腧穴，一般均能主治胃肠及头面部病症。每个穴位因其所处部位的不同，其作用范围也各有特点。总的来说，所有穴位都具有治疗局部病症的作用，有的还兼有治疗邻近部位病症或远隔部位病症的作用。

1. 腧穴的远治作用 腧穴的远治作用，是十四经主治作用的基本规律。在十四经腧穴中，尤其是十二经在四肢肘膝关节以下穴位，不仅能治疗局部病症，还可以治疗本经循行所及的远隔部位的脏腑、器官的病症，有的还具有全身性的作用。例如列缺不仅能治疗上肢病症，还能治疗头顶部、胸、肺、咽喉以及外感病症等；阳陵泉不仅能治疗下肢病变，还能治疗胁肋、胆、肝、神志病以及痉挛、抽搐等病症。这种四肢腧穴的远治作用异同见表3-1。

2. 腧穴的近治作用 全身所有腧穴，均能治疗所在部位及其邻近器官的病症，称为腧穴的近治作用。比如鼻区的迎香、口禾髎以及邻近的上星、通天等均能治疗鼻病，胃的中脘、梁门以及邻近的章门、气海均能治疗胃病等。躯干腧穴的邻近主治作用，分别如表3-2。

笔记

任、督脉，因其部位特殊，除具有腧穴的近治作用外，更具有全身影响，如表 3-3。

表 3-1　四肢部腧穴分经主治异同表

经脉名	本经主治	二经相同主治	三经相同主治
手太阴肺经	肺、喉病	神志病	胸部病
手厥阴心包经	心、胃病		
手少阴心经	心病		
手阳明大肠经	前头、鼻、口、齿病	耳病	眼病、咽喉病、热病
手少阳三焦经	侧头、胁肋病		
手太阳小肠经	后头、肩胛病		
足太阴脾经	脾胃病		前阴病、妇科病
足厥阴肝经	肝病		
足少阴肾经	肾病、肺病、咽喉病		
足阳明胃经	前头、口、齿、咽喉病、胃肠病	眼病	神志病、热病
足少阳胆经	侧头、耳病、胁肋病		
足太阳膀胱经	后头、背腰病（背俞并治脏腑病）		

表 3-2　躯干腧穴分部主治表

分部	主治
胸、上背（胸 1-7）	肺、心
上腹、下背（胸 8- 腰 1）	肝、胆、脾、胃
下腹、腰骶（腰 2- 骶 4）	胃、肠、膀胱、生殖器官

表 3-3　任、督二脉腧穴主治表

经脉名	本经主治病证	二经相同主治
任脉	中风脱证、虚寒、下焦病	神志病、脏腑病
督脉	中风昏迷、热病、头部病	

腧穴的远治或近治作用，均是通过调整机体的整体功能而起治疗作用的。临床实践证明，针刺某些腧穴，对机体的不同状态，可以起到双向调整作用。例如针刺天枢穴，泄泻时可以止泻；便秘时可以通便。针刺内关穴，心动过速时，可以减缓心率；心动过缓时，可以使之恢复正常。

总之，十四经穴的主治作用，归纳起来总体是：本经腧穴主治本经病，表里经腧穴能配合治疗表里两经病，邻近的经穴其治疗作用多相近；四肢部穴位应分经掌握主治；头面躯干部穴位应分部掌握主治。

四、特定穴的意义

特定穴是指十四经中具有特殊治疗作用和特定称号的一类腧穴。根据其不同的分布特点、含义和治疗作用，分为五输穴、原穴、络穴、郄穴、背俞穴、募穴、下合穴、八会穴、八脉交会穴和交会穴。由于特定穴除具有经穴的共同功效和主治特点外，还有其特殊的性能和治疗作用，因此，临床上较多使用特定穴，以提高针灸治疗效果。

1. 五输穴　即指十二经脉分布在肘、膝关节以下的井、荥、输、经、合 5 个重要经穴，简称“五输”。其分布次序是从四肢末端向肘膝方向排列的。这是古人运用自然界水流由小到大、由浅

笔记

入深的变化来形容经气运行的过程。"井"穴位于手足之端，喻作水之源头，是经气所出的部位；"荥"穴多位于掌指或跖趾关节之前，喻作水流尚微，是经气流行的部位；"输"穴多位于掌指或跖趾关节之后，喻作水流由小到大，由浅注深，是经气渐盛、由此注彼的部位；"经"穴多位于肘膝关节以下，喻作水流变大，畅通无阻，是经气正盛，运行经过的部位；"合"穴位于肘膝关节附近，喻作江河水流汇入湖海，是经气由此深入，进而会合于脏腑的部位。井穴一般主治神志病和心中烦闷；荥穴主治热病；输穴主治体重节痛；经穴主治喘咳、咽喉病证；合穴主治肠胃等六腑病证。

2. 原穴 "原"即本源，原气之意。原穴是脏腑原气经过和留止的部位。十二经脉在四肢各有一个原穴，又称十二原。在六阳经，原穴单独存在，排列在输穴之后，六阴经则以输为原。原穴对于诊断治疗经络、脏腑的病证具有重要作用。

3. 络穴 "络"即联络之意。络脉从经脉分出的部位各有一个腧穴叫做络穴。络穴具有联络表里两经的作用，可治疗表里两经及其分布部位的病证。十二经的络穴皆位于四肢肘膝关节以下，加之任脉络穴鸠尾位于腹，督脉络穴长强位于尾骶部，脾之大络大包位于胸胁，共 15 穴，总称十五络穴。

4. 郄穴 "郄"，有空隙之意。郄穴是指经气深聚的部位。十二经脉在四肢部各有一郄穴，加上阴阳跻脉、阴阳维脉在下肢也各有一个郄穴，共 16 郄穴。多分布于四肢肘、膝关节以下。郄穴主治本经循行部位及其所属脏腑的急性病痛。

5. 背俞穴 是脏腑之气输注于背腰部的腧穴。背俞穴均位于背腰部脊柱两侧的足太阳膀胱经的第一侧经线上，与脏腑相接近。当某一脏腑有病时，往往在其相应的背俞穴上出现压痛等异常反应。治疗内脏病常用其背俞穴。

6. 募穴 是脏腑之气输布、汇聚于胸腹部的腧穴。"募"有"幕"和"膜"的意思。它们均分布于躯干部，多与相应的脏腑相近，可用于内脏病的诊察与治疗。

7. 八会穴 "会"即聚会之意。八会穴即脏、腑、气、血、筋、脉、骨、髓的精气聚会的 8 个腧穴。它们是脏会章门，腑会中脘，筋会阳陵泉，髓会绝骨（悬钟），血会膈俞，骨会大杼，脉会太渊，气会膻中。八会穴与其他特定穴互有重复。临床上凡属脏、腑、气、血、筋、脉、骨、髓的病变，可取相应的会穴。

8. 下合穴 是指手足三阳六腑之气下合于足三阳经的 6 个腧穴。下合穴在临床上多用于治疗六腑的病证。

9. 八脉交会穴 是指十二经脉与奇经八脉之气相交会的 8 个腧穴。它们均分布于腕踝关节的上下，能治疗奇经八脉病证。

10. 交会穴 是指两经以上的经脉相交或会合处的腧穴。多分布于头面、躯干部，可治疗与交会经有关的病证。

五、腧穴的定位法

腧穴各有一定的位置。在临床上，取穴是否准确与治疗效果有密切关系。要做到定位准确，就必须掌握好正确的定位方法。临床上常用的定位方法有以下三种。

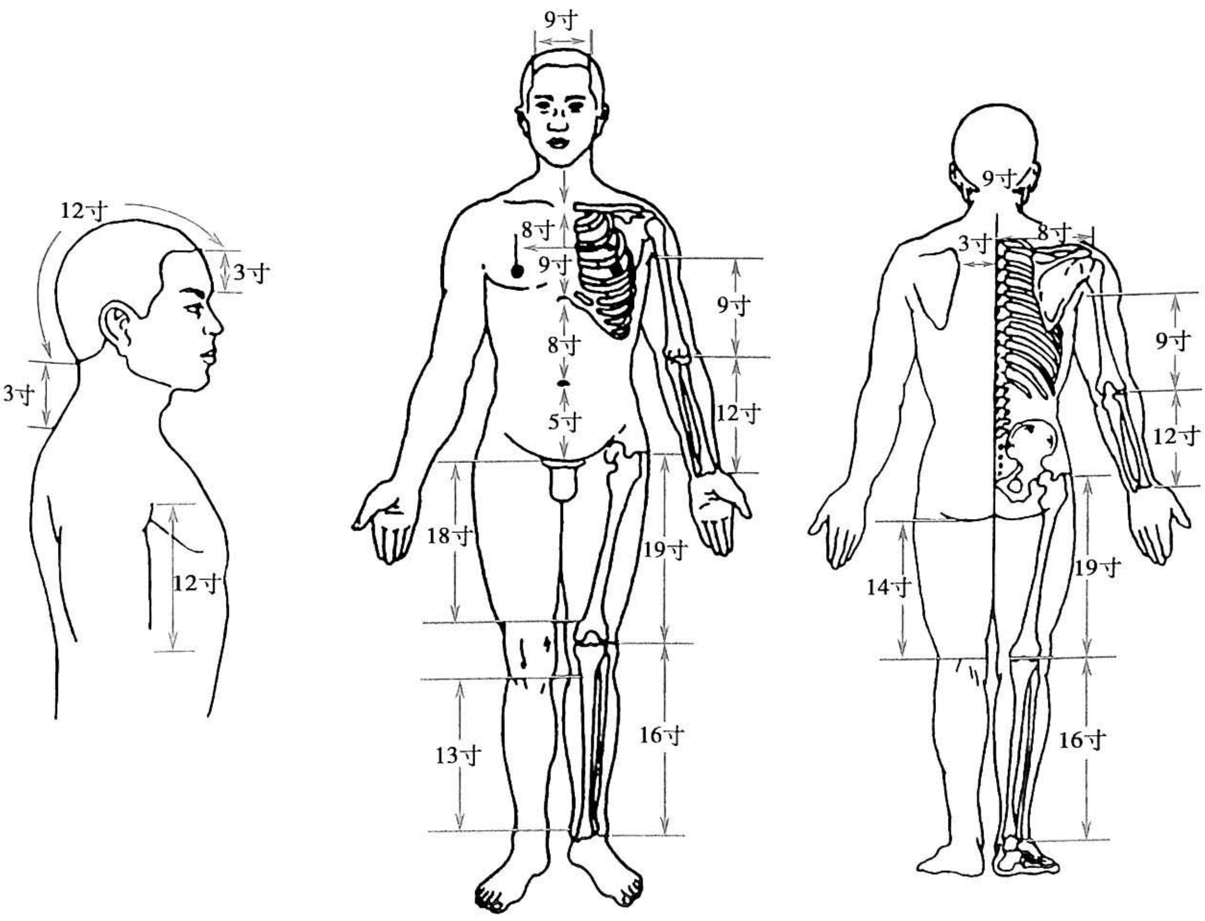
1. 体表标志取穴法 根据人体体表的各种骨性标志和肌性标志而取穴的方法，又称为自然标志取穴法。人体的体表标志有两种：一种是不受人体活动影响，而固定不移的标志，如五官、指（趾）甲、乳头、肚脐等，称作"固定标志"；一种是需要采取相应的动作姿势才会出现的标志，包括皮肤的皱襞、肌肉部的凹陷、显露的肌腱以及某些间隙等，称作"活动标志"。

2. 骨度分寸定位法 这种方法是将人体不同部位的长度或宽度，分别规定为一定等份，每一等份称为一寸，作为量取腧穴的标准（表 3-4、图 3-5）。因为此法是以患者的一定部位为折寸依据，所以不论人的高矮、肥瘦均可适用。

笔记

表 3-4　常用骨度分寸表

部位	起止部位	骨度(寸)	说明
头颈部	前发际正中至后发际正中	12	用于头部经穴的纵向距离
	眉心至前发际正中	3	用于确定前发际及头部经穴的纵向距离
	后发际正中至大椎穴	3	用于确定后发际及颈部经穴的纵向距离
	前两额发角之间	9	用于确定头前部经穴的横向距离
	耳后两乳突之间	9	用于确定头后部经穴的横向距离
胸腹胁部	胸骨上窝至胸剑联合中点	9	用于确定胸部任脉穴的纵向距离
	胸剑联合中点至脐中	8	用于确定上腹部经穴的纵向距离
	脐中至耻骨联合上缘	5	用于确定下腹部经穴的纵向距离
	两乳头之间	8	用于确定胸腹部经穴的横向距离
	腋窝顶点至第 11 肋游离端	12	用于确定胁肋部经穴的纵向距离
背腰部	肩胛骨内缘至后正中线	3	用于确定背腰部经穴的横向距离
	肩峰缘至后正中线	8	用于确定肩背部经穴的横向距离
上肢部	腋前、后纹头至肘横纹(平肘尖)	9	用于确定臂部经穴的纵向距离
	肘横纹(平肘尖)至腕掌(背)侧横纹	12	用于确定前臂部经穴的纵向距离
下肢部	耻骨联合上缘至股骨内上髁上缘	18	用于确定下肢内侧足三阴经穴的纵向距离
	胫骨内侧髁下方至内踝尖	13	用于确定下肢内侧足三阴经穴的纵向距离
	股骨大转子至腘横纹	19	用于确定下肢外后侧足三阳经穴的纵向距离(臀沟 + 腘横纹,相当 14 寸)
	腘横纹至外踝尖	16	用于确定下肢外后侧足三阳经穴的纵向距离



A. 头部尺寸示意图　B. 骨度折量寸示意图(正面)　C. 骨度折量寸示意图(背面)

图 3-5　常用骨度折量寸示意图

笔記

临床上常按取穴部位骨度的全长用手指划分为若干等份，称作“指测等分定位法”。如取间使穴，可将腕横纹至肘横纹的12寸划分为两个等份，再将近腕的一等份又划分为两个等份，腕上3寸的间使穴便可迅速而准确地定位。

3. 手指同身寸取穴法 以患者手指的宽度为标准来定取穴位的方法（图3-6）。如果病人手的大小与医生的手相仿，也可用医生的手指宽度来测量。

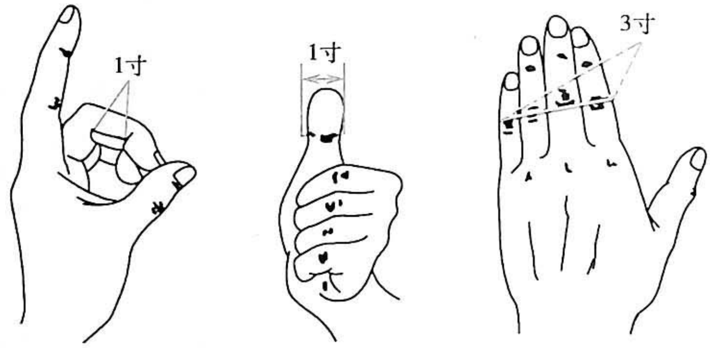


图3-6 手指同身寸示意图

中指同身寸：是以患者的中指中节屈曲时内侧两端横纹头之间作为1寸，一般用于四肢取穴的直寸和背部取穴的横寸。

拇指同身寸：是以患者拇指关节的横度作为1寸，亦适用于四肢部的直寸取穴。

横指同身寸：又名“一夫法”，是将患者食指、中指、无名指和小指并拢，以中指中节横纹处为准，四指横量作3寸，用于四肢及腹部的取穴。

（舒长兴）

第三节 十四经脉

十四经脉是十二经脉与任督脉的总称。掌握了每一条经脉的循行路线，才能够较好地了解腧穴的主治范围，为针灸的临床奠定基础。

一、手太阴肺经

【经脉循行】起于中焦，下络大肠，还循胃口（下口幽门，上口贲门），通过膈肌，属肺，至喉部，横行至胸部外上方（中府穴），出腋下，沿上肢内侧前缘下行，行于手少阴经与手厥阴经的前面，过肘窝沿着前臂内侧，到腕后桡骨茎突的内侧缘，入寸口上鱼际，直出拇指内侧之端（少商穴）。

分支：从手腕的后方（列缺穴）分出，沿掌背侧走向食指桡侧端（商阳穴），交于手阳明大肠经。

【主治概要】主治喉、胸、肺病，如咳嗽、气喘、胸部胀满、胸痛、喉痛、肩背痛等。

【本经腧穴】

尺泽 Chǐzé（LU5） 合穴

［**定位**］肘横纹中，肱二头肌腱桡侧凹陷处。

［**主治**］咳嗽，咯血，潮热，气喘，咽喉肿痛，胸胁胀满，小儿惊风，肘臂挛痛。

［**操作**］直刺0.5~1.0寸，泄热可用三棱针出血。

［**附注**］止咳平喘的要穴。

笔记

孔最　Kǒngzuì（LU6）　郄穴

［定位］在前臂掌侧，太渊与尺泽的连线上，腕横纹上 7 寸处。

［主治］咳嗽，胸痛，气喘，咳血，咽喉肿痛，肘臂挛痛。

［操作］直刺 0.5~0.7 寸，可灸。

［附注］止咳平喘的要穴。

列缺　Lièquē（LU7）　络穴　八脉交会穴　通任脉

［定位］在前臂桡侧缘，桡骨茎突上方，腕横纹上 1.5 寸，当肱桡肌与拇长展肌腱之间。

［主治］咳嗽，气喘，咽喉肿痛，偏、正头痛及项强，口眼㖞斜。

［操作］向上斜刺 0.3~0.5 寸，可灸。

［附注］五总穴歌中谓："头项寻列缺"。

手太阴肺经其他常用腧穴如表 3-5 所示；手太阴肺经循行及腧穴如图 3-7 所示。

表 3-5　手太阴肺经其他常用腧穴

穴名	定位	主治	操作	附注
中府	在胸前壁的外上方，第 1 肋间隙外侧，距任脉 6 寸	咳嗽，气喘，胸痛，肩背痛	外侧斜刺 0.5~0.8 寸。不可向内侧深刺，以免伤及肺脏	募穴
太渊	在掌后横纹上，桡动脉桡侧凹陷中	咳嗽，气喘，咳血，咽喉肿痛，胸痛，心悸，前臂内侧痛	避开桡动脉，直刺 0.1~0.3 寸，可灸	输穴，原穴，脉会
少商	拇指桡侧指甲后 0.1 寸许	咳嗽，气喘，咽喉肿痛，鼻衄，发热，昏厥，癫狂，手指挛痛	浅刺 0.1~0.2 寸，或点刺出血	井穴

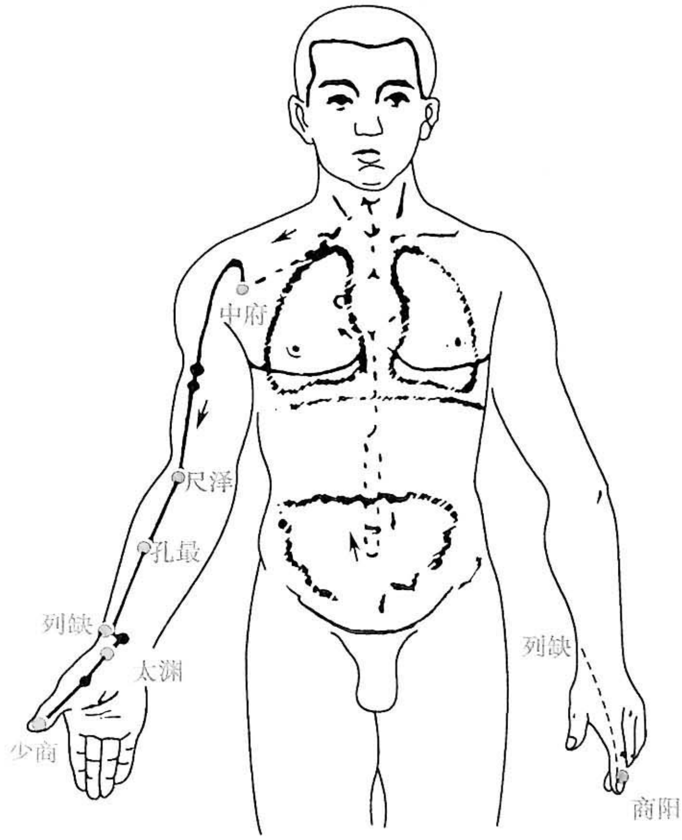


图 3-7　手太阴肺经循行及腧穴示意图

笔记

二、手阳明大肠经

【经脉循行】起于食指桡侧端（商阳穴），沿着食指桡侧向上，通过 1、2 掌骨之间（合谷）向上进入两筋（拇长伸肌腱与拇短伸肌腱）之间的凹陷处，沿前臂前方，至肘部外侧，再沿上臂外侧前缘，上走肩端（肩髃），沿肩峰前缘向上合于第 7 颈椎棘突下（大椎穴），并转折向下进入锁骨窝（缺盆），联络肺脏，向下通过膈肌下行，属于大肠。

分支：支脉从锁骨窝上行，经过颈部至面颊，进入下龈，回绕至上唇，交叉于水沟穴。左脉向右，右脉向左，分布在鼻孔两侧（迎香），交于足阳明胃经。

【主治概要】主治头面、五官、咽喉病。如腹痛、肠鸣、泄泻、便秘、痢疾、咽喉痛、齿痛、鼻塞或鼻衄以及本经循行部位的疼痛等。

【本经腧穴】

商阳　Shāngyáng（LI1）　井穴

［**定位**］食指桡侧指甲角后 0.1 寸许。

［**主治**］齿痛、咽喉肿痛、颔痛、手指麻木、热病、昏厥。

［**操作**］浅刺 0.1 寸，或点刺出血。

［**附注**］治疗咽痛喑哑的要穴。

合谷　Hégǔ（LI4）　原穴

［**定位**］在第 1、2 掌骨之间，约当第 2 掌骨桡侧之中点。简便取穴，拇、食两指张开，以另手的拇指指关节横纹，放在指蹼缘上，拇指指端到达处取穴。（图 3-8）

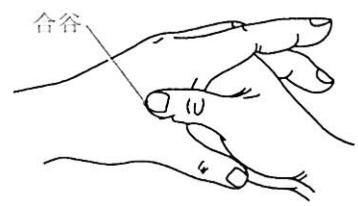


图 3-8　合谷穴简易取穴示意图

［**主治**］头痛，颈项痛，目赤肿痛，鼻衄，齿痛，咽喉肿痛，指挛，臂痛，口眼㖞斜，热病无汗，闭经，滞产，痢疾，小儿惊风。

［**操作**］直刺 0.5~1.0 寸，可灸。孕妇禁针灸。

［**附注**］五总穴歌中谓："面口合谷收"。

曲池　Qūchí（LI11）　合穴

［**定位**］屈肘呈直角，当肘横纹外侧与肱骨外上髁连线的中点。

［**主治**］咽喉肿痛，齿痛，目赤肿痛，瘰疬，风疹，上肢不遂，腹痛，吐泻，热病。

［**操作**］直刺 1~1.5 寸，可灸。

［**附注**］退热、降压的要穴。

肩髃　Jiānyú（LI15）　手阳明、阳跻交会穴

［**定位**］肩峰端下缘，在肩峰与肱骨大结节之间，三角肌上部中央。当上臂平举时，肩前呈现凹陷处。

［**主治**］肩臂疼痛，上肢不遂，风疹，瘰疬。

［**操作**］直刺或向下斜刺 0.8~1.5 寸，可灸。

［**附注**］治疗肩痛的要穴。

迎香　Yíngxiāng（LI20）　手、足阳明经交会穴

［**定位**］鼻翼外缘中点，旁开 0.5 寸，当鼻唇沟中。

［**主治**］鼻塞，鼻衄，口眼㖞斜，面痒，腹痛。

［**操作**］斜刺或横刺 0.3~0.5 寸。《外台秘要》谓此穴不宜灸。

［**附注**］治疗鼻炎的要穴。

手阳明大肠经其他常用穴位如表 3-6 所示；手阳明大肠经循行及腧穴如图 3-9 所示。

笔記

表 3-6　手阳明大肠经其他常用穴位

穴名	定位	主治	操作	附注
阳溪	在腕关节桡侧，拇指向上翘起时，拇短伸肌腱与拇长伸肌腱之间的凹陷中	头痛，目赤肿痛，耳聋，耳鸣，齿痛，咽喉肿痛，手腕痛	直刺 0.5~0.8 寸，可灸	经穴
手三里	在阳溪穴与曲池穴连线上，曲池穴下 2 寸处	齿痛，颊肿，上肢不遂，腹痛，腹泻	直刺 0.8~1.2 寸，可灸	
臂臑	在曲池与肩髃连线上，曲池上 7 寸，肱骨外侧，三角肌下端上方	肘臂疼痛，上肢瘫痪，近视，青光眼	直刺或向上斜刺 0.8~1.5 寸，可灸	

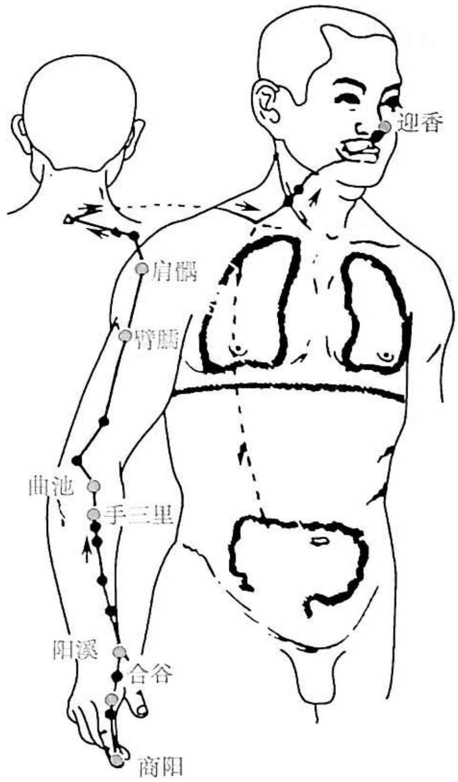


图 3-9　手阳明大肠经循行及腧穴示意图

三、足阳明胃经

【经脉循行】起于鼻翼旁(迎香穴)，挟鼻上行，左右侧交会于鼻根部，旁行入目内眦，与足太阳经交会；向下沿着鼻柱外侧，进入上齿龈内，还出，挟口两旁，环绕嘴唇，在颏唇沟承浆穴处左右相交，退回沿下颌骨后下缘到大迎穴处，沿着下颌角颊车，上行耳前，经过上关，沿着发际，到达前额。

面部支脉：从大迎前下走人迎，沿着喉咙，进入缺盆部，向下通过横膈，属于胃，联络脾脏。

缺盆部直行的脉，经乳头，沿乳中线下行，向下挟脐旁，下行至腹股沟处的气街穴。

胃下口部支脉：从胃下口幽门处分出，沿腹腔内下行到气街穴，与直行之脉会合，再由此向下行至髀关，直抵伏兔部，下至膝盖，沿着胫骨外侧前缘，下经足跗，进入第 2 趾外侧端(厉兑穴)。

胫部支脉：从膝下 3 寸处(足三里穴)分出，进入足中趾外侧。

足跗部支脉：从足背上的冲阳穴分出，进入足大趾内侧端(隐白穴)，与足太阴脾经相接。

【主治概要】主治胃肠病及头面部疾病，如肠鸣腹胀、水肿、胃痛、呕吐、口渴、消谷善饥、咽喉肿痛、口眼㖞斜以及本经循行部位的疼痛及热病、发狂等。

【本经腧穴】

地仓　Dìcāng(ST4)

［**定位**］口角旁 0.4 寸。

笔记

[主治] 口眼㖞斜，面肌痉挛，流涎，三叉神经痛。

[操作] 斜刺或横刺，针尖向颊车 1.0~1.5 寸，可灸。

[附注] 治疗流涎、面瘫的要穴。

颊车 Jiáchē（ST6）

[定位] 下颌角前上方一横指凹陷中，咀嚼时咬肌隆起最高点处。

[主治] 口眼㖞斜，齿痛，颊肿，口噤不语，痄腮。

[操作] 直刺 0.3~0.5 寸，或向地仓横刺，可灸。

[附注] 治疗牙痛的要穴。

下关 Xiàguān（ST7） 足阳明、少阳交会穴

[定位] 颧弓下缘，下颌骨髁状突之前方凹陷处，闭口取穴。

[主治] 耳聋，耳鸣，耵耳，齿痛，口噤，口眼㖞斜，三叉神经痛。

[操作] 直刺 0.5~1.0 寸，可灸。

[附注] 治疗下颌关节炎的要穴。

天枢 Tiānshū（ST25） 大肠经募穴

[定位] 脐中旁开 2 寸，腹直肌中。

[主治] 腹胀肠鸣，绕脐痛，便秘，泄泻，痢疾，月经不调，癥瘕。

[操作] 直刺 1~1.5 寸，可灸。

[附注] 调理胃肠的要穴。

足三里 Zúsānlǐ（ST36） 合穴

[定位] 犊鼻穴下 3 寸，胫骨前缘外一横指处。

[主治] 胃痛，呕吐，呃逆，肠鸣，泄泻，腹胀，痢疾，便秘，乳痈，肠痈，下肢痹痛，水肿，癫狂，脚气，虚劳羸瘦。

[操作] 直刺 1~2 寸，可灸。

[附注] 强壮保健的要穴，五总穴歌中谓："肚腹三里留"。

丰隆 Fēnglóng（ST40） 络穴

[定位] 外踝尖上 8 寸，条口穴外约一横指。

[主治] 头痛，眩晕，咳嗽，哮喘，痰饮，胸痛，便秘，癫狂，下肢痿痹。

[操作] 直刺 1~1.5 寸，可灸。

[附注] 祛痰降脂的要穴。

内庭 Nèitíng（ST44） 荥穴

[定位] 足背第 2、3 趾间缝纹端。

[主治] 齿痛，面痛，口眼㖞斜，咽喉痛，鼻衄，胃痛，吐酸，腹胀，泄泻，痢疾，便秘，足背肿痛，热病。

[操作] 直刺或斜刺 0.5~0.8 寸，可灸。

[附注] 通降胃气的要穴。

足阳明胃经其他常用穴位如表 3-7 所示；足阳明胃经循行及腧穴如图 3-10 所示。

表 3-7 足阳明胃经其他常用穴位

穴名	定位	主治	操作	附注
承泣	目直视，瞳孔直下，在眶下缘与眼球之间	目赤肿痛，流泪，夜盲，眼睑动，口眼㖞斜	嘱患者闭目，医者押手轻轻固定眼球，刺手持针，于眶下缘和眼球之间缓慢直刺 0.5~1.0 寸，不宜提插捻转，禁灸	足阳明、阳跻、任脉交会穴

笔记

续表

穴名	定位	主治	操作	附注
头维	额角发际直上5分	头痛，目眩，目痛，流泪	横刺0.5~1.0寸	足阳明、少阳、阳维交会穴
梁门	在脐上四寸，前正中线旁开2寸	胃痛，呕吐，食欲不振，腹胀，泄泻	直刺0.8~1.2寸，可灸	
梁丘	屈膝，在髌骨外上缘上2寸处	膝胫痹痛，胃痛，乳痛，下肢不遂	直刺1~1.2寸，可灸	郄穴
犊鼻	屈膝，在髌骨下缘，髌韧带外侧缘凹陷中	膝痛，麻木，屈伸不利，脚气	向内斜刺0.5~1.0寸，可灸	
上巨虚	足三里下3寸，胫骨前嵴外一横指，胫骨前肌中	腹痛，腹胀，肠鸣，泄泻，痢疾，便秘，肠痈，中风瘫痪，脚气	直刺1~2寸，可灸	大肠经下合穴
解溪	足背踝关节横纹中央，长伸肌腱与趾长伸肌腱之间凹陷中	头痛，目眩，癫狂，腹胀，便秘，下肢痿痹	直刺0.5~0.7寸，可灸	经穴

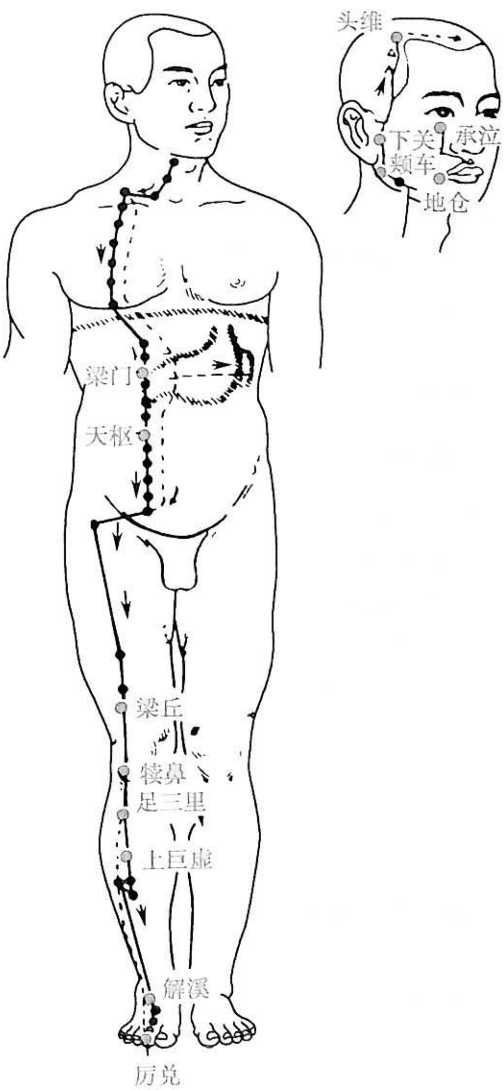


图3-10　足阳明胃经循行及腧穴示意图

笔记

四、足太阴脾经

【经脉循行】起于足大趾内侧端(隐白穴),沿内侧赤白肉际,上行过内踝的前缘,沿小腿内侧正中线上,在内踝上八寸处,交出足厥阴肝经之前,上行沿大腿内侧前缘,进入腹部,属脾络胃,向上穿过膈肌,沿食道两旁,连舌本,散舌下。

分支:从胃别出,上行通过膈肌,注入心中,交于手少阴心经。

【主治概要】主治脏腑病症,如腹胀、胃脘痛、呕吐、嗳气、便溏、黄疸、身重无力、舌根强痛、下肢肿胀、厥冷等病证,兼治妇科病及前阴病等。

【本经腧穴】

三阴交 Sānyīnjiāo(SP6) 足太阴、少阴、厥阴经交会穴

[定位]内踝尖直上3寸,胫骨内侧缘。

[主治]肠鸣,腹泻,月经不调,带下,阴挺,不孕,滞产,阳痿,遗精,癃闭,遗尿,水肿,疝气,失眠,下肢痿痹,脚气。

[操作]直刺1~1.5寸,可灸。孕妇禁针。

[附注]健脾、补肝、益肾的要穴。

阴陵泉 Yīnlíngquán(SP9) 合穴

[定位]胫骨内侧髁下缘凹陷中。

[主治]腹胀,泄泻,水肿,黄疸,小便不利或失禁,痛经,膝痛。

[操作]直刺1~2寸,可灸。

[附注]健脾利湿的要穴。

血海 Xuèhǎi(SP10)

[定位]屈膝,髌骨内上缘上2寸,当股四头肌内侧头的隆起处。

[主治]月经不调,崩漏,经闭,湿疹,丹毒。

[操作]直刺1~1.5寸,可灸。

[附注]调和气血的要穴。

足太阴脾经其他常用穴位如表3-8所示;足太阴脾经循行及腧穴如图3-11所示。

表3-8 足太阴脾经其他常用穴位

穴名	定位	主治	操作	附注
隐白	足大趾内侧趾甲角后0.1寸处	腹胀,便血,尿血,崩漏,月经过多,癫狂,多梦,惊风,昏迷,胸痛	浅刺0.1寸,可灸	井穴
公孙	第1跖骨小头下方,赤白肉际	胃痛,呕吐,泄泻,痢疾,腹痛	直刺0.5~0.8寸,可灸	络穴,八脉交会穴,通冲脉
商丘	内踝前下方凹陷中,当舟骨结节与内踝连线之中点	腹胀,腹泻,便秘,黄疸,足踝痛,痔病	直刺0.5~0.8寸,可灸	经穴
大横	脐中旁开4寸,腹直肌外侧	腹痛,腹胀,泄泻,痢疾,便秘	直刺1~2寸,可灸	与阴维脉交会穴
大包	腋中线上,腋窝下6寸,第6肋间隙中	胸胁痛,气喘,全身疼痛	斜刺或向后横刺0.5~0.8寸,可灸	脾之大络

笔记

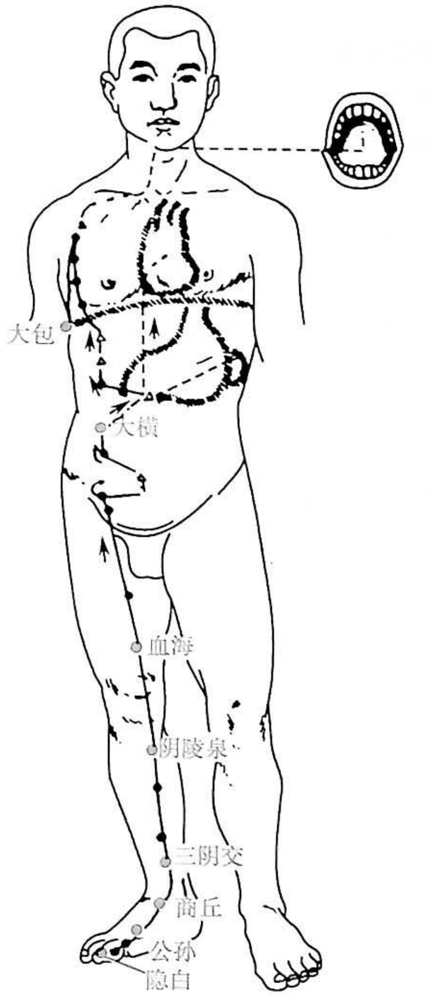


图 3-11　足太阴脾经循行及腧穴示意图

五、手少阴心经

【经脉循行】起于心中，走出后属心系，向下穿过膈肌，络小肠。

分支：从心系分出，挟食道上行，连于目系。

直行者：从心系出来，退回上行经过肺，向下浅出腋下（极泉穴），沿上肢内侧后缘，过肘中，经掌后锐骨端，进入掌中，沿小指桡侧端（少冲穴），交于手太阳小肠经。

【主治概要】主治心、胸、神志病，如心动过速或过缓、心律不齐、心绞痛、失眠、癫痫以及昏迷、上臂内侧痛等。

【本经腧穴】

少海　Shàohǎi（HT3）　合穴

［**定位**］屈肘，肘横纹内端与肱骨内上髁连线之中点。

［**主治**］心痛，肘臂挛痛，瘰疬，头项痛，腋胁痛。

［**操作**］直刺 0.5~1 寸，可灸。

［**附注**］治疗网球肘的要穴。

神门　Shénmén（HT7）　输穴　原穴

［**定位**］腕横纹尺侧端，尺侧腕屈肌腱的桡侧凹陷中。

［**主治**］心痛，心悸，心烦，怔忡，健忘，失眠，癫，狂，痫，胸胁痛，掌中热，目黄。

［**操作**］直刺 0.3~0.5 寸，可灸。

［**附注**］安神益智的要穴。

笔记

少冲　Shàochōng（HT9）　井穴

［定位］小指末节桡侧距指甲角 0.1 寸许。

［主治］心悸，心痛，胸胁痛，癫狂，热病，昏厥。

［操作］浅刺 0.1 寸，或三棱针点刺出血，可灸。

［附注］泄热开窍的要穴。

手少阴心经其他常用穴位如表 3-9 所示；手少阴心经循行及腧穴如图 3-12 所示。

表 3-9　手少阴心经其他常用穴位

穴名	定位	主治	操作	附注
极泉	上臂外展，腋窝正中，腋动脉搏动处	心痛，胁肋痛，肘臂冷痛，咽干，上肢不遂	避开动脉直刺 0.3~0.5 寸，可灸	
通里	腕横纹上 1 寸，尺侧腕屈肌腱的桡侧	心悸，怔忡，暴喑，舌强不语，腕臂痛	直刺 0.3~0.5 寸，可灸	络穴

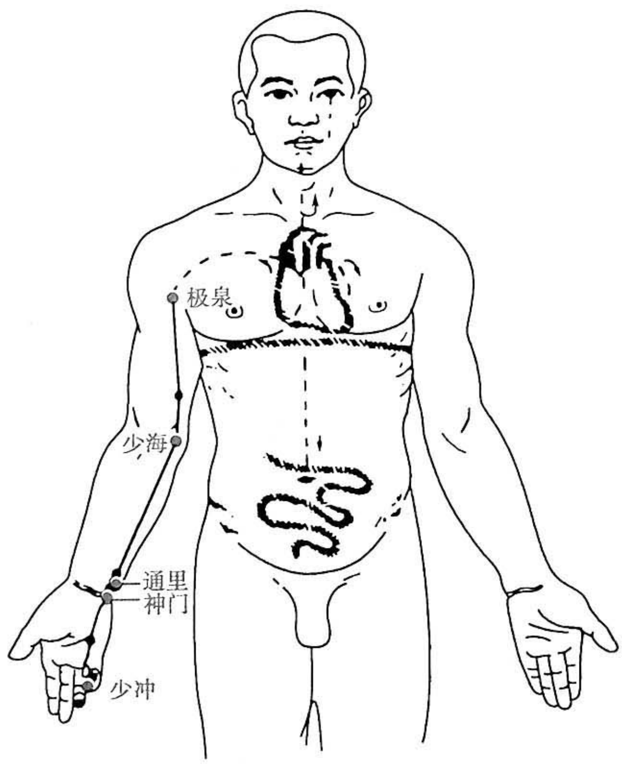


图 3-12　手少阴心经循行及腧穴示意图

六、手太阳小肠经

【经脉循行】起于小指外侧端（少泽穴），沿着手臂外侧至腕部，出于尺骨茎突，直上沿前臂后缘经尺骨鹰嘴与肱骨内髁之间，沿上臂外侧后缘，出于肩关节后面，绕行肩胛部，交会于肩上大椎穴，向下进入缺盆部，深入体腔，联络心脏，沿着食管，通过横膈，到达胃部，属于小肠。

缺盆支脉：沿着颈部，上达面颊，至目外眦，转入耳中（听宫穴）。

颊部支脉：从面颊部分出，上行目眶下，抵于鼻旁，至目内眦（睛明穴）与足太阳膀胱经相接。

【主治概要】主治头、项、耳、目、咽喉病、热病。如少腹痛、耳聋、耳鸣、颊肿、项背肩胛部疼痛以及肩臂外侧后缘痛等。

【本经腧穴】

后溪　Hòuxī（SI3）　输穴　八脉交会穴　通督脉

笔记

［定位］握拳，第 5 指掌关节后尺侧，横纹头赤白肉际。

［主治］头项强痛，耳鸣，耳聋，咽喉肿痛，癫狂，疟疾，腰背痛，盗汗，热病，手指挛急，麻木，肩臂疼痛。

［操作］直刺 0.5~1 寸，可灸。

［附注］治疗颈项、腰部活动不利的要穴。

听宫　Tīnggōng（SI19）　手足少阳、手太阳经交会穴

［定位］耳屏前，下颌骨髁状突的后缘，张口呈凹陷处。

［主治］耳鸣，耳聋，聤耳，牙关不利，齿痛。

［操作］张口，直刺 1~1.5 寸，可灸。

［附注］治疗耳鸣、耳聋的要穴。

手太阳小肠经其他常用穴位如表 3-10 所示；手太阳小肠经循行及腧穴如图 3-13 所示。

表 3-10　手太阳小肠经其他常用穴位

穴名	定位	主治	操作	附注
少泽	手小指尺侧，指甲角旁约 0.1 寸许	头痛，热病，昏厥，乳汁少，咽喉肿痛，目赤，目翳	浅刺 0.1 寸，或点刺出血，或灸	井穴
养老	尺骨小头的后面，取穴时掌心向胸，当尺骨茎突之桡侧骨缝中	目视不明，肩、背、肘、臂酸痛	直刺 0.5~0.8 寸，可灸	郄穴
小海	曲肘，当尺骨鹰嘴与肱骨内上髁之间凹陷中	肘臂疼痛，癫痫	直刺 0.3~0.5 寸，可灸	合穴
曲垣	肩胛冈上窝内侧端约相当于臑俞与第 2 胸椎棘突连线的中点	肩胛疼痛	直刺或斜刺 0.5~1 寸，可灸	
颧髎	目外眦直下，颧骨下缘凹陷中	口眼㖞斜，眼睑瞤动，齿痛，颊肿	直刺 0.3~0.5 寸，斜刺或横刺 0.5~1 寸	手少阳、太阳经交会穴

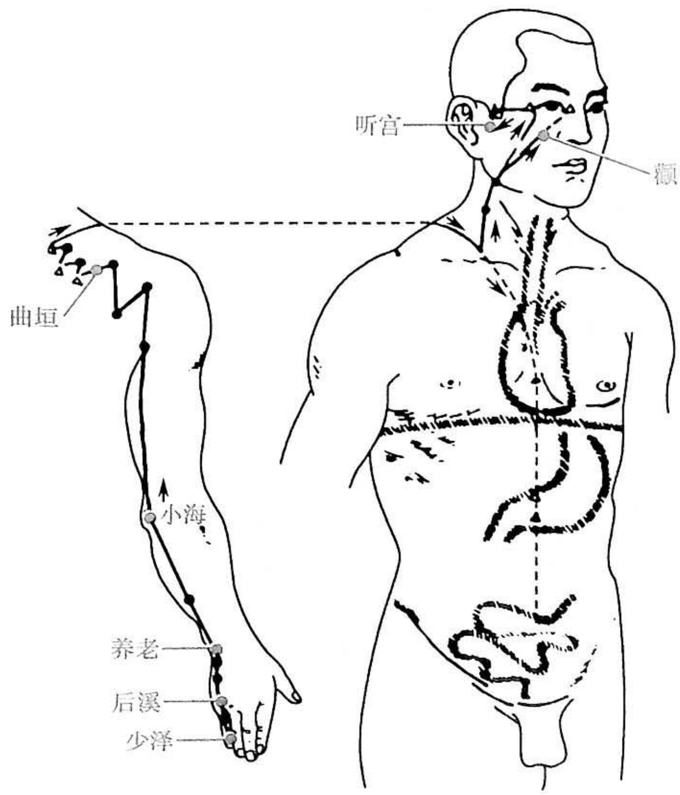


图 3-13　手太阳小肠经循行及腧穴示意图

七、足太阳膀胱经

【经脉循行】起于目内眦（睛明穴），向上到达额部，左右交会于头顶部（百会穴）。

头顶部支脉：从头顶部分出，到耳上角部。

头顶部直行的脉：从头顶入里联络于脑，回出分开下行项后（天柱穴），下行交会于大椎穴，再分左右沿肩胛内侧，脊柱两旁（1.5 寸），到达腰部（肾俞穴），进入脊柱两旁的肌肉（膂），深入体腔，络肾，属膀胱。

腰部的支脉：从腰部分出，沿脊柱两旁下行，穿过臀部，从大腿后侧外缘下行进入腘窝中（委中穴）。

后项的支脉：从项分出下行，经肩胛内侧，从附分穴挟脊（3 寸）下行至髀枢，经大腿后侧至腘窝中，与前一支脉会合，然后下行穿过腓肠肌，出走于足外踝后，沿背外侧缘至小趾外侧端（至阴穴），交于足少阴肾经。

【主治概要】主治头、项、目、背、腰、下肢部病证。如小便不通、遗尿、癫狂、疟疾、头痛、目疾及项、背、腰、臀部以及下肢后侧本经循行部位疼痛等症。

【本经腧穴】

睛明　Jīngmíng（BL1）　手、足太阳、足阳明、阴跻、阳跻脉交会穴

［**定位**］目内眦角上方 0.1 寸处。

［**主治**］目赤肿痛，眦痒，迎风流泪，夜盲，目眩，近视。

［**操作**］嘱患者闭目，医者轻推眼球向下侧固定，右手持针，紧靠眶缘，缓缓进针，直刺 0.5~1 寸。不作大幅度捻转、提插，出针后按揉针孔片刻，以防出血。本穴禁灸。

［**附注**］治疗近视的要穴。

攒竹　Cuánzhú（BL2）

［**定位**］眉头凹陷中。

［**主治**］头痛，眉棱骨痛，口眼㖞斜，视物不明，迎风流泪，目赤肿痛，面肌痉挛，腰痛。

［**操作**］横刺 0.5~0.8 寸，或三棱针点刺出血，禁灸。

［**附注**］治疗呃逆的要穴。

大杼　Dàzhù（BL11）　骨会　手足太阳经交会穴

［**定位**］第 1 胸椎棘突下，旁开 1.5 寸。

［**主治**］咳嗽，发热，项强，肩背痛。

［**操作**］斜刺 0.5~0.8 寸，可灸。不宜深刺。

［**附注**］治疗骨关节病的要穴。

肺俞　Fèishū（BL13）　肺的背俞穴

［**定位**］第 3 胸椎棘突下，旁开 1.5 寸。

［**主治**］咳嗽，气喘，吐血，骨蒸，潮热，盗汗，鼻塞。

［**操作**］斜刺 0.5~0.8 寸，可灸。

［**附注**］治疗肺病的要穴。

脾俞　Píshū（BL20）　脾的背俞穴

［**定位**］第 11 胸椎棘突下，旁开 1.5 寸。

［**主治**］腹胀，泄泻，痢疾，胃痛，黄疸，水肿，便血，月经过多，食欲不振。

［**操作**］斜刺 0.5~0.8 寸，可灸。

［**附注**］治疗脾病的要穴。

肾俞　Shènshū（BL23）　肾的背俞穴

［**定位**］第 2 腰椎棘突下，旁开 1.5 寸。

笔记

［主治］遗尿，遗精，阳痿，月经不调，白带，水肿，腰膝酸软，腰痛，耳鸣，泄泻。
［操作］直刺 0.8~1.2 寸，可灸。
［附注］治疗肾病的要穴。
次髎　Cìliáo（BL32）
［定位］第 2 骶骨孔中。
［主治］月经不调，痛经，带下，遗精，阳痿，疝气，腰痛，下肢痿痹。
［操作］直刺 0.8~1.2 寸，可灸。
［附注］治疗妇科病的要穴。
委中　Wěizhōng（BL40）　合穴　膀胱经下合穴
［定位］腘横纹中央。
［主治］腰痛，下肢痿痹，腹痛，吐泻，丹毒。
［操作］直刺 1~1.5 寸。或用三棱针点刺腘静脉出血。
［附注］五总穴歌中谓“腰背委中求”。
承山　Chéngshān（BL57）
［定位］腓肠肌两肌腹之间凹陷的顶端。
［主治］腰痛，腿痛转筋，痔病，便秘。
［操作］直刺 1~2 寸，可灸。
［附注］《玉龙歌》云：“九般痔疾最伤人，必刺承山效如神。”
昆仑　Kūnlún（BL60）　经穴
［定位］外踝与跟腱之间凹陷中。
［主治］头痛，项强，目眩，鼻衄，腰痛，足跟肿痛，难产，癫痫。
［操作］直刺 0.5~1 寸，可灸。《针灸大成》云：“妊娠刺之落胎。”
［附注］舒筋健腰的要穴。
至阴　Zhìyīn（BL67）　井穴
［定位］足小趾外侧，趾甲角旁 0.1 寸许。
［主治］头痛，鼻塞，鼻衄，目痛，胎位不正，难产。
［操作］浅刺 0.1 寸，胎位不正用灸法。
［附注］纠正胎位的要穴。

足太阳膀胱经其他穴位如表 3-11 所示；足太阳膀胱经循行及腧穴如图 3-14 所示。

表 3-11　足太阳膀胱经其他穴位

穴名	定位	主治	操作	附注
风门	第 2 胸椎棘突下，旁开 1.5 寸	伤风，咳嗽，发热，头痛，项强，腰背痛	斜刺 0.5~0.8 寸，可灸	与督脉交会穴
心俞	第 5 胸椎棘突下，旁开 1.5 寸	心痛，惊悸，健忘，咳嗽，吐血，失眠，盗汗，梦遗，癫痫	斜刺 0.5~0.8 寸，可灸	背俞穴
膈俞	第 7 胸椎棘突下，旁开 1.5 寸	呕吐，呃逆，气喘，咳嗽，吐血，潮热，盗汗	斜刺 0.5~0.8 寸，可灸	血会
肝俞	第 9 胸椎棘突下，旁开 1.5 寸	黄疸，胁痛，目赤，目眩，雀目，癫痫狂，脊背痛	斜刺 0.5~0.8 寸，可灸	背俞穴
胃俞	第 12 胸椎棘突下，旁开 1.5 寸	胸胁痛，胃脘痛，呕吐，腹胀，肠鸣，泄泻	斜刺 0.5~0.8 寸，可灸	背俞穴
大肠俞	第 4 腰椎棘突下，旁开 1.5 寸	腹胀，泄泻，便秘，腰痛，下肢痿痹	直刺 0.8~1.2 寸，可灸	背俞穴

笔记

续表

穴名	定位	主治	操作	附注
膀胱俞	第2骶椎棘突下，旁开1.5寸	小便不利，遗尿，尿频，泄泻，便秘，腰脊强痛	直刺0.8~1寸，可灸	背俞穴
膏肓	第4胸椎棘突下，旁开3寸	肺痨，咳嗽，盗汗，气喘，健忘，遗精	斜刺0.5~0.8寸，可灸	
秩边	第4骶椎棘突下，旁开3寸	腰骶痛，小便不利，便秘、痔病，外阴肿痛，下肢痿痹	直刺1.5~2寸，可灸	
飞扬	昆仑穴直上7寸，承山穴外下方1寸处	头痛，目眩，鼻塞，鼻衄，腰腿痛，痔病	直刺1~1.5寸，可灸	络穴
申脉	外踝下缘凹陷中	头痛，眩晕，失眠，癫狂，腰腿酸痛	直刺0.3~0.5寸，可灸	八脉交会穴，通阳跻脉

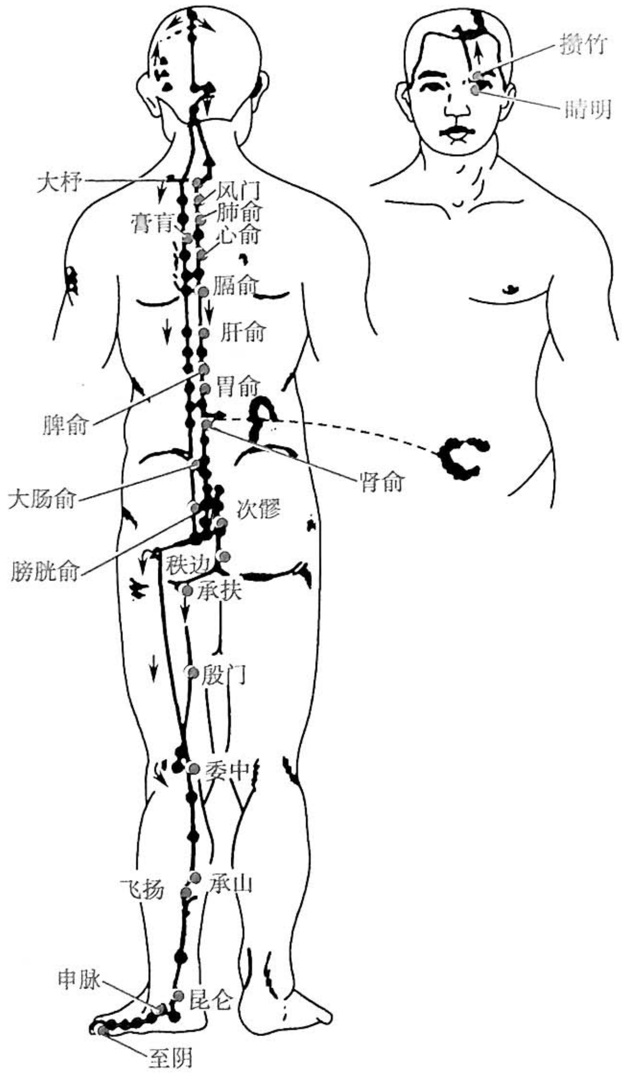


图3-14 足太阳膀胱经循行及腧穴示意图

八、足少阴肾经

【经脉循行】起于足小趾下，斜向足心（涌泉穴），出于舟骨粗隆下，沿内踝后，进入足跟，再向上行于小腿内侧后缘，出腘窝内侧，向上行股内后缘入脊内（长强穴），穿过脊柱，属于肾脏，联络膀胱。

笔记

肾脏部直行的脉：从肾向上通过肝和横膈，进入肺中，沿着喉咙，挟于舌根部。

肺脏部支脉：从肺出来，联络心脏，流注于胸中，与手厥阴心包经相接。

【主治概要】 主治妇科病、前阴病、肾、咽喉病及经脉循行部位其他病证。如遗精、阳痿、早泄、咳嗽、气喘、水肿、泄泻、便秘、耳鸣、失眠等。

【本经腧穴】

涌泉　Yǒngquán（KI1）　井穴

［**定位**］足底（去趾）前 1/3，足趾跖屈时呈凹陷处。

［**主治**］头昏，头痛，目眩，咽喉痛，失音，便秘，小便不利，惊风，癫狂，昏厥。

［**操作**］直刺 0.5~1 寸，可灸。

［**附注**］滋阴降火的要穴。

太溪　Tàixī（KI3）　原穴　输穴

［**定位**］内踝尖与跟腱之间凹陷中。

［**主治**］月经不调，遗精，阳痿，小便频数，便秘，消渴，耳聋，耳鸣，气喘，咳血。

［**操作**］直刺 0.5~1 寸，可灸。

［**附注**］滋阴补肾的要穴。

足少阴肾经其他常用穴位如表 3-12 所示；足少阴肾经循行及腧穴如图 3-15 所示。

九、手厥阴心包经

【经脉循行】 起于胸中，出属心包络，向下通过横膈，从胸至腹依次联络上、中、下三焦。

胸部支脉：沿胸浅出胁部当腋下 3 寸处（天池穴），上行到腋窝中，沿上肢内侧中线，行于手太阴和手少阴之间，进入肘窝中，向下行于前臂两筋的中间，进入掌中（劳宫穴），沿着中指到指端（中冲穴）。

掌中支脉：从劳宫分出，沿着无名指出其尺侧端（关冲穴），与手少阳三焦经相接。

【主治概要】 主治心、胸、胃、神志病以及经脉循行部位的其他病证。如心痛、心悸、心烦、胸闷、癫狂、手臂挛急、掌心发热等。

【本经腧穴】

曲泽　Qūzé（PC3）　合穴

［**定位**］肘横纹中，肱二头肌腱尺侧。

［**主治**］心痛，心悸，热病，烦躁，呕吐，泄泻，手臂挛痛。

［**操作**］直刺 1~1.5 寸，或点刺出血。

［**附注**］清心退热的要穴。

表 3-12　足少阴肾经其他常用穴位

穴名	定位	主治	操作	附注
照海	内髁下缘凹陷处	月经不调，带下，阴挺，阴痒，小便频数，癃闭，便秘，痫症，不寐，咽干，气喘	直刺 0.5~0.8 寸，可灸	八脉交会穴，通阴跻脉
复溜	太溪穴上 2 寸，跟腱之前缘	水肿，腹胀，泄泻，盗汗，热病汗不出，下肢痿痹	直刺 0.6~1 寸，可灸	经穴
阴谷	屈膝，腘窝内侧，当半腱肌腱与半膜肌腱之间	阳痿，疝气，崩漏，小便不利，膝腘酸痛，癫狂	直刺 1~1.5 寸，可灸	合穴
俞府	锁骨下缘凹陷中，前正中线旁开 2 寸	咳嗽，气喘，胸痛，呕吐	斜刺或横刺 0.3~0.5 寸，可灸	

笔记

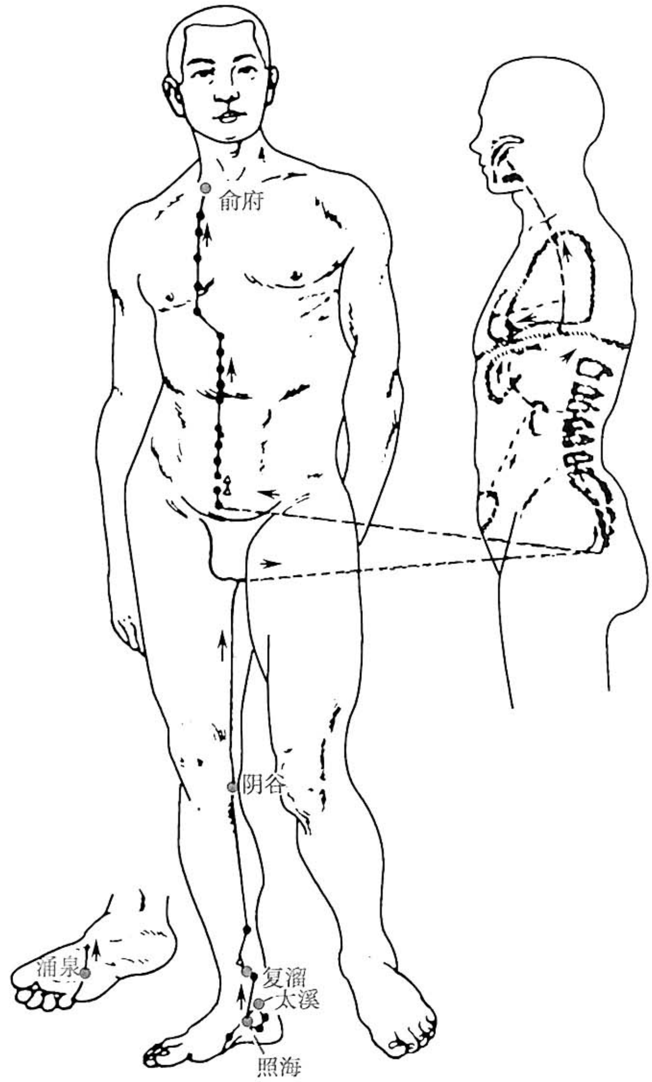


图 3-15　足少阴肾经循行及腧穴示意图

内关　Nèiguān（PC6）　络穴　八脉交会穴　通阴维脉

[定位] 腕横纹上 2 寸，掌长肌腱与桡侧腕屈肌腱之间。

[主治] 心痛，心悸，胸闷，胃痛，呕吐，癫痫，热病，上肢痹痛，瘫痪，失眠，眩晕，偏头痛。

[操作] 直刺 0.5~1 寸，可灸。

[附注] 宽胸和胃的要穴。五总穴歌中谓"心胸谋内关"。

手厥阴心包经其他常用穴位如表 3-13 所示；手厥阴心包经循行及腧穴如图 3-16 所示。

表 3-13　手厥阴心包经其他常用穴位

穴名	定位	主治	操作	附注
间使	腕横纹上 3 寸，掌长肌腱与桡侧腕屈肌腱之间	心痛，心悸，胃痛，呕吐，热病，疟疾，癫狂，手臂挛痛	直刺 0.5~1 寸，可灸	经穴
大陵	腕掌横纹的中点，掌长肌腱与桡侧腕屈肌腱之间	心痛，心悸，胃痛，呕吐，疮疡，癫狂，手腕麻痛	直刺 0.3~0.5 寸，可灸	输穴，原穴
劳宫	掌心第二、三掌骨之间，握拳屈指时中指尖处	口疮，口臭，鼻衄，癫痫狂，中风昏迷，中暑，心痛，呕吐	直刺 0.3~0.5 寸，可灸	荥穴
中冲	手中指末节尖端中央	心痛，昏迷，舌强，热病，中暑，惊厥，小儿夜啼	浅刺 0.1 寸，或点刺出血，可灸	井穴

笔记

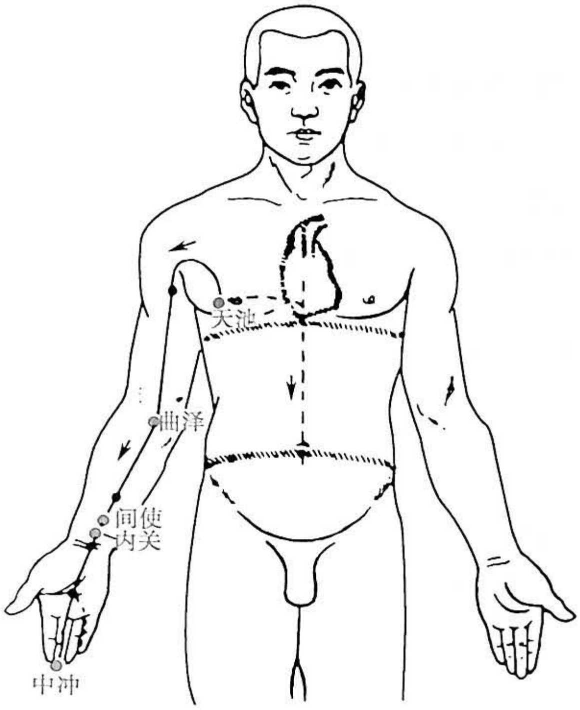


图 3-16　手厥阴心包经循行及腧穴示意图

十、手少阳三焦经

【经脉循行】起于无名指末端(关冲穴),向上出于第 4、5 掌骨间,沿着腕背,出于前臂外侧桡骨和尺骨之间,向上通过肘尖,沿上臂外侧,上达肩部,交出足少阳经的后面,向前进入缺盆部,分布于胸中,联络心包,向下通过横膈,从胸至腹。属于上、中、下三焦。

胸中支脉:从膻中分出,上行出缺盆,上走颈部,沿耳后(翳风穴)直上,出于耳部,上行额角,再屈曲而下行至面颊部,到达眶下部。

耳部支脉:从耳后进入耳中,出走耳前,经上关穴前,与前脉交叉于面颊部,到达目外眦瞳子髎穴,与足少阳胆经相接。

【主治概要】主治侧头、耳、目、胸胁、咽喉部以及经脉循行部位的其他疾病。如水肿、遗尿、小便不利、耳鸣、耳聋、目赤、咽喉痛以及耳后、肩臂部外侧疼痛等。

【本经腧穴】

阳池　Yángchí(SJ4)　原穴

[**定位**] 腕背横纹中,指总伸肌腱尺侧凹陷中。

[**主治**] 腕痛,目赤肿痛,疟疾,耳聋,消渴。

[**操作**] 直刺 0.3~0.5 寸,可灸。

[**附注**] 治疗腕、肩痛的要穴。

外关　Wàiguān(SJ5)　络穴　八脉交会穴　通阳维脉

[**定位**] 腕背横纹上 2 寸,桡骨与尺骨之间。

[**主治**] 热病,头痛,目赤肿痛,耳鸣,耳聋,落枕,胁痛,肘臂屈伸不利,手颤。

[**操作**] 直刺 0.5~1 寸,可灸。

[**附注**] 明目通耳窍的要穴。

支沟　Zhīgōu(SJ6)　经穴

[**定位**] 腕背横纹上 3 寸,桡骨与尺骨之间。

[**主治**] 耳鸣,耳聋,暴喑,便秘,呕吐,热病,瘰疬。

笔记

[**操作**] 直刺 0.8~1.2 寸，可灸。

[**附注**] 治疗便秘的要穴。

手少阳三焦经其他常用穴位如表 3-14 所示；手少阳三焦经循行及腧穴如图 3-17 所示。

表 3-14 手少阳三焦经其他常用穴位

穴名	定位	主治	操作	附注
关冲	第 4 指尺侧，指甲角旁约 0.1 寸	头痛，目赤，咽喉肿痛，昏厥	浅刺 0.1 寸，或点刺出血，可灸	井穴
中渚	握拳，第 4、5 掌骨间，掌指关节后方凹陷中	头痛，目赤，耳鸣，耳聋，咽喉痛，热病，手指不能屈伸	直刺 0.3~0.5 寸，可灸	输穴
天井	屈肘，尺骨鹰嘴上 1 寸凹陷中	偏头痛，耳鸣，耳聋，瘰疬，癫痫	直刺 0.5~1 寸，可灸	合穴
臑会	在尺骨鹰嘴与肩髎穴连线上，肩髃穴下 3 寸，当三角肌后缘	瘿气，瘰疬，上肢痹痛	直刺 1~1.5 寸，可灸	
肩髎	肩峰后下方，上臂外展，当肩髎穴后寸许的凹陷中	肩臂疼痛不举，上肢痿痹	直刺 1~1.5 寸，可灸	
翳风	耳垂后方，平耳垂后下缘的凹陷中	耳鸣，耳聋，口眼㖞斜，齿痛，牙关紧闭，瘰疬	直刺 0.5~1 寸，可灸	
耳门	耳屏上切迹前方，下颌骨髁状突稍上方之凹陷中，张口取穴	耳鸣，耳聋，聤耳，齿痛	直刺 0.3~0.5 寸，可灸	
丝竹空	眉梢处凹陷中	头痛，目赤肿痛，目眩，眼睑瞤动，齿痛，口眼㖞斜	平刺 0.5~1 寸	

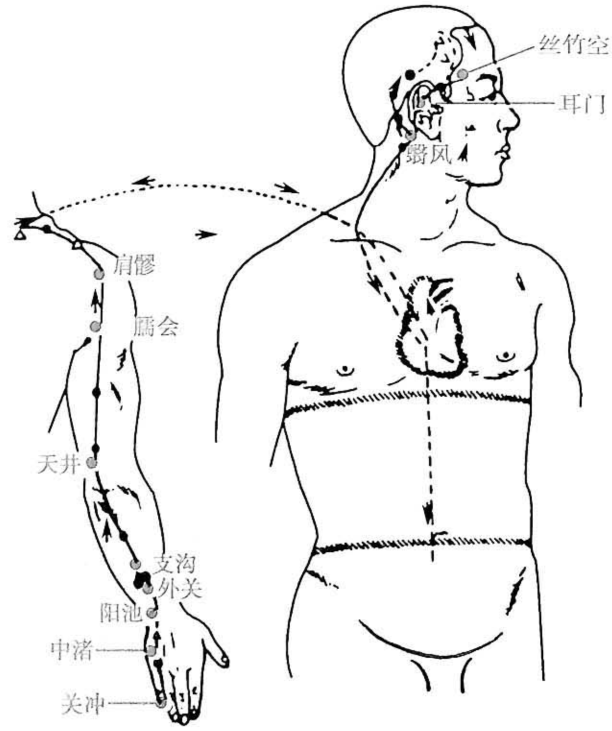


图 3-17 手少阳三焦经循行及腧穴示意图

笔记

十一、足少阳胆经

【经脉循行】起于目外眦（瞳子髎穴），向上到达额角部（颔厌穴），再下行至耳后（完骨穴），经额部至眉上（阳白穴），又向后折至风池穴，沿颈下行至肩上，左右交会于大椎穴，前行入缺盆。

耳部的支脉：从耳后进入耳中，出走耳前，到目外眦后方。

外眦部的支脉：从目外眦处分出，下走大迎，会合于手少阳经到达目眶下，下行经颊车，由颈部向下会合前脉于缺盆，然后向下进入胸中，通过横膈，连络肝脏，属于胆，沿着胁肋内，出于少腹两侧腹股沟动脉部，经过外阴部毛际，横行入髋关节部（环跳穴）。

缺盆部直行的脉：下行腋部，沿着侧胸部，经过季胁，向下会合前脉于髋关节部环跳处，再向下沿着大腿的外侧，出于膝外侧，下行经腓骨前面，直下到达腓骨下段，再下到外踝的前面，沿足背部，进入足第 4 趾外侧端（窍阴穴）。

足背部支脉：从足背（足临泣）处分出，沿着第 1、2 跖骨之间，出于大趾端，穿过趾甲，回过来到趾甲后的毫毛处，与足厥阴肝经相接。

【主治概要】主治头、耳、目、咽喉病、神志病以及经脉循行部位的其他病证。如口苦、目眩、寒热交作、头痛、颌痛、目外眦痛以及胸、胁、股、下肢外侧疼痛等。

【本经腧穴】

风池　Fēngchí（GB20）　足少阳、阳维脉交会穴

[**定位**] 胸锁乳突肌与斜方肌之间凹陷中，平风府穴处。

[**主治**] 头痛，眩晕，颈项强痛，目赤肿痛，视物不明，鼻渊，肩背痛，热病，感冒。

[**操作**] 向鼻尖方向直刺 0.5~1 寸，可灸。其深部有延髓，应严格掌握针刺的角度与深度。

[**附注**] 祛风邪的要穴。

肩井　Jiānjǐng（GB21）　手足少阳、足阳明与阳维脉交会穴

[**定位**] 大椎穴与肩峰连线的中点。

[**主治**] 颈项强痛，肩背痛，臂不举，乳汁不下，乳痈，瘰疬，中风，难产。

[**操作**] 直刺 0.3~0.5 寸，可灸。内为肺尖，切忌深刺、捣刺，孕妇禁用。

[**附注**] 治疗肩颈的要穴。

环跳　Huántiào（GB30）　足少阳、太阳经交会穴

[**定位**] 股骨大转子与骶管裂孔连线的外 1/3 与内 2/3 交界处。

[**主治**] 腰腿痛，下肢痿痹，半身不遂。

[**操作**] 直刺 2~3 寸，可灸。

[**附注**] 治疗坐骨神经痛的要穴。

阳陵泉　Yánglíngquán（GB34）　合穴　筋会

[**定位**] 腓骨小头前下方凹陷处。

[**主治**] 黄疸，口苦，呕吐，胁肋胀痛，小儿惊风，下肢痿痹，肩痛。

[**操作**] 直刺 1~1.5 寸，可灸。

[**附注**] 治疗胆囊疾病的要穴。

悬钟　Xuánzhōng（GB39）　髓会

[**定位**] 外踝尖上 3 寸，腓骨后缘。

[**主治**] 中风，半身不遂，下肢痿痹，腹胀，胁痛，脚气，痔病。

[**操作**] 直刺 1~1.5 寸，可灸。

[**附注**] 治疗耳鸣的要穴。又名“绝骨”。

足少阳胆经其他常用穴位如表 3-15 所示；足少阳胆经循行及腧穴如图 3-18 所示。

笔記

表 3-15　足少阳胆经其他常用穴位

穴名	定位	主治	操作	附注
瞳子髎	目外眦外五分，目眶外侧缘凹陷中	头痛，目赤肿痛，目翳，青盲，口眼㖞斜	横刺 0.3~0.5 寸	手太阳、手足少阳经交会穴
率谷	耳尖直上，入发际 1.5 寸	偏头痛，眩晕，呕吐，小儿急、慢惊风	横刺 0.5~0.8 寸，可灸	足少阳、足太阳经交会穴
阳白	前额，瞳孔直上眉上 1 寸	头痛，目赤，视物模糊，眼睑下垂，眼睑瞤动	横刺 0.3~0.5 寸	足少阳、阳维脉交会穴
居髎	髂前上棘与股骨大转子连线的中点凹陷处	腰腿痹痛，瘫痪，下肢痿痹	直刺 1~1.5 寸，可灸	足少阳、阳跻脉交会穴
光明	外踝尖上 5 寸，腓骨前缘	目痛，夜盲，下肢痿痹，乳房胀痛	直刺 1~1.5 寸，可灸	络穴
丘墟	外踝前下方，趾长伸肌腱外侧凹陷中	胸胁胀痛，下肢痿痹，疟疾，外踝肿痛	直刺 0.5~0.8 寸	原穴
足临泣	第 4、5 跖骨结合部前方，小趾伸肌腱外侧凹陷中	目赤肿痛，胸胁胀痛，月经不调，头痛，目眩，目外眦痛，瘰疬	直刺 0.3~0.5 寸，可灸	输穴，八脉交会穴，通带脉
足窍阴	第 4 趾外侧，趾甲角旁 0.1 寸	偏头痛，耳鸣，耳聋，目痛，多梦，咽喉痛，失眠，月经不调	浅刺 0.1 寸，或点刺出血，可灸	井穴



图 3-18　足少阳胆经循行及腧穴示意图

笔记

十二、足厥阴肝经

【经脉循行】起于足大趾上毫毛处，沿着足跗部向上，经过内踝前1寸处（中封穴），向上沿胫骨内缘，至内踝上8寸处交出于足太阴经的后面；上行膝内侧，沿着大腿内侧中线，进入阴毛中，绕阴部，上达小腹，挟胃旁，属于肝脏，联络胆腑，向上通过横膈，分部于胁肋，沿着喉咙的后面；向上进入鼻咽部，连接于“目系”（眼球连系于脑的部位），向上出于前额，与督脉会合于巅顶。

目系的支脉：从目系分出，下行颊里，环绕唇内。

肝脏部的支脉：从肝分出，通过横膈，向上流注于肺，与手太阴肺经相接。

【主治概要】主治肝病，妇科病，前阴诸疾。如头痛、胁痛、呃逆、小便不利、月经不调、疝气、少腹疼痛等。

【本经腧穴】

大敦　Dàdūn（LR1）　井穴

［定位］趾外侧，趾甲角旁约0.1寸处。

［主治］疝气，遗尿，阴挺，癫证。

［操作］浅刺0.1~0.2寸，或点刺出血，可灸。

［附注］治疗疝气的要穴。

太冲　Tàichōng（LR3）　输穴　原穴

［定位］足背，第1、2跖骨结合部之前凹陷中。

［主治］崩漏，疝气，遗尿，小便不通，内踝前缘痛，胁胀，口眼㖞斜，小儿惊风，头痛，失眠，眩晕，痫证。

［操作］直刺0.5~0.8寸，可灸。

［操作］疏肝理气的要穴。与合谷穴合称“四关穴”。

足厥阴肝经其他常用穴位如表3-16所示；足厥阴肝经循行及腧穴如图3-19所示。

十三、督　　脉

【经脉循行】起于小腹内，下出于会阴部，向后行于脊柱的内部，上达项后风府，进入脑内，上行巅顶，沿前额下行鼻柱。

【主治概要】主治神志病，热病，腰骶、背、头项局部病证及相应的内脏疾病。

【本经腧穴】

长强　Chángqiáng（DU1）　络穴　督脉、足少阳、足少阴经交会穴

［定位］尾骨尖端与肛门之间的中点，伏卧取穴。

［主治］泄泻，痢疾，便血，脱肛，腰脊痛，痫证。

［操作］紧靠尾骨前面斜刺0.8~1寸，直刺易伤直肠。可灸。

［附注］治疗肛肠病证的要穴。

表3-16　足厥阴肝经其他常用穴位

穴名	定位	主治	操作	附注
行间	足背，第1、2趾的趾缝间，趾蹼缘之后方	目痛，眩晕，雀盲，青盲，疝气，小便不利，月经不调	斜刺0.5~0.8寸，可灸	荥穴
曲泉	屈膝，当膝内侧横纹头上方凹陷中	腹痛，小便不利，遗精，阴挺，外阴疼痛，阴痒，带下，月经不调	直刺1~1.5寸，可灸	合穴
期门	乳头直下，第6肋间隙	腹胀，胸胁胀痛，黄疸，呕吐，乳痈	斜刺或横刺0.5~0.8寸，可灸	募穴，足厥阴、足太阴与阴维脉交会穴

笔记

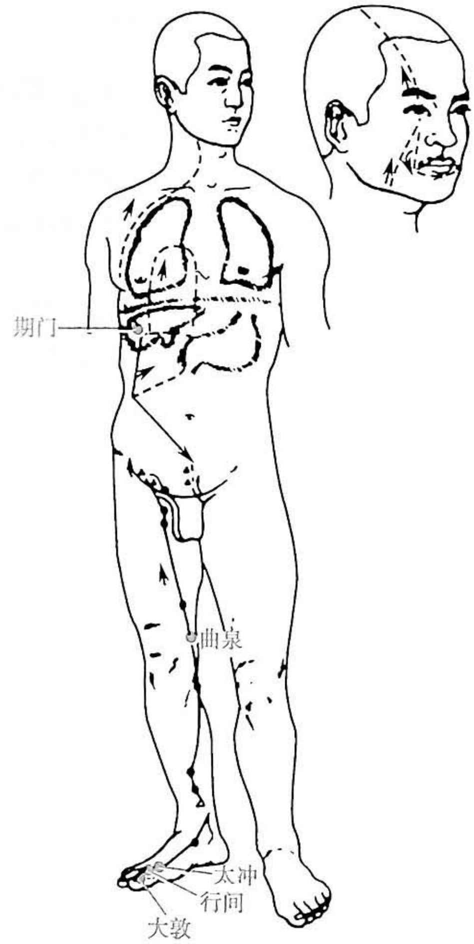


图 3-19　足厥阴肝经循行及腧穴示意图

腰阳关　Yāoyáng guān（DU3）

[**定位**] 第 4 腰椎棘突下。

[**主治**] 月经不调，遗精，阳痿，腰骶痛，下肢痿痹。

[**操作**] 向上斜刺 0.5~1 寸，可灸。

[**附注**] 治疗腰部冷痛的要穴。

命门　Mìngmén（DU4）

[**定位**] 第 2 腰椎棘突下。

[**主治**] 阳痿，遗精，带下，月经不调，泄泻，腰脊强痛。

[**操作**] 直刺 0.5~1 寸，可灸。

[**附注**] 培元补肾的要穴。

大椎　Dàzhuī（DU14）　督脉、手足三阳经交会穴

[**定位**] 第 7 颈椎棘突下。

[**主治**] 头项强痛，疟疾，热病，癫痫，咳嗽，气喘，脊背强急，骨蒸潮热，风疹。

[**操作**] 向上斜刺 0.5~1 寸，可灸。

[**附注**] “诸阳之会”，可补阳，可退热。

百会　Bǎihuì（DU20）　督脉、足太阳经交会穴

[**定位**] 前发际正中线后 5 寸，约当两侧耳郭尖连线之中点。

[**主治**] 头痛，眩晕，耳鸣，耳塞，中风失语，昏厥，癫狂，脱肛，阴挺。

[**操作**] 平刺 0.5~0.8 寸，可灸。

笔记

［附注］治疗中气下陷、内脏下垂的要穴。

水沟　Shuǐgōu（DU26）　督脉、手、足阳明经交会穴

［定位］在人中沟的上 1/3 与下 2/3 交界处。

［主治］癫狂痫，小儿惊风，昏迷，口眼㖞斜，腰脊强痛。

［操作］向上斜刺 0.3~0.5 寸，一般不灸。

［附注］交通阴阳的急救要穴。

督脉其他常用穴位如表 3-17 所示；督脉循行及腧穴如图 3-20 所示。

表 3-17　督脉其他常用穴位

穴名	定位	主治	操作	附注
哑门	后发际正中线上 0.5 寸，第 1 颈椎下凹陷中	暴喑，舌强不语，聋哑，中风，鼻衄，癫痫	直刺或向下斜刺 0.5~1 寸，不可向上斜刺或深刺	督脉、阳维脉交会穴
素髎	鼻尖正中	昏厥，鼻塞，鼻衄，鼻渊，酒渣鼻	向上斜刺 0.3~0.5 寸，或点刺出血	
龈交	上唇系带与齿龈连接处	癫狂，齿龈肿痛，鼻渊，腰痛，痔疾	向上斜刺 0.2~0.3 寸，或点刺出血	

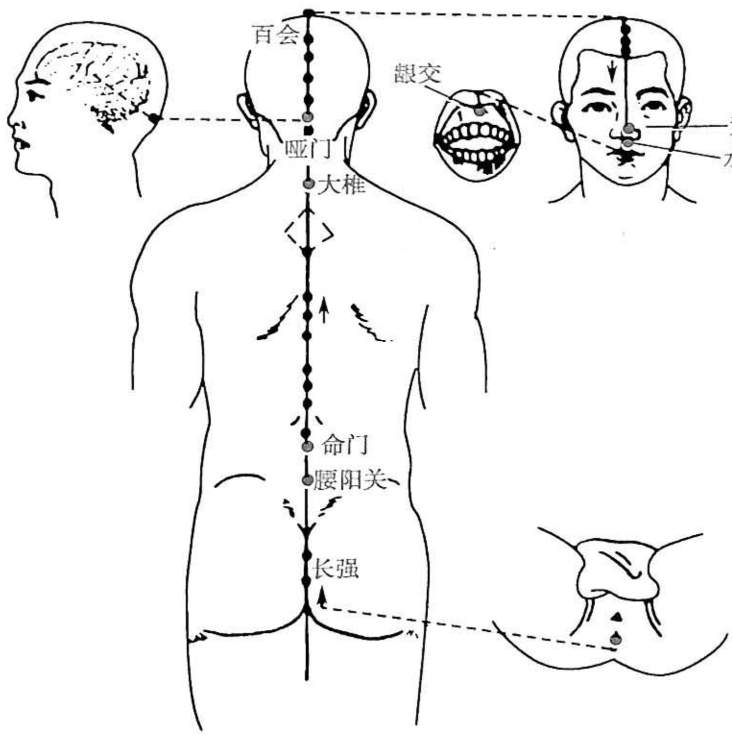


图 3-20　督脉循行及腧穴示意图

十四、任　　脉

【经脉循行】起于小腹内，下出会阴部，向上行于阴毛部，沿着腹内，向上经过关元等穴，到达咽喉，再上行环绕口唇，经过面部，进入目眶下（承泣，属足阳明胃经）。

【主治概要】主治胸、腹、头面的局部病证。如疝气，带下，腹中结块等。

【本经腧穴】

关元　Guānyuán（RN4）　小肠募穴　任脉、足三阴经交会穴

［定位］脐下 3 寸，腹正中线上。

笔记

[主治] 遗尿,癃闭,腹痛,遗精,阳痿,月经不调,带下,不孕,经闭,痛经,脱肛,中风。

[操作] 直刺 1~2 寸,需排尿后进行针刺,可灸。孕妇慎用。

[附注] 培补元气的要穴。

气海 Qìhǎi(RN6)

[定位] 脐下 1.5 寸。

[主治] 腹痛,遗尿,癃闭,遗精,阳痿,疝气,水肿,泄泻,痢疾,崩漏,痛经,经闭,月经不调,中风,脱肛,气喘。

[操作] 直刺 1~2 寸,可灸。

[附注] 补气调气的要穴。

神阙 Shéngquè(RN8)

[定位] 脐的中间。

[主治] 腹痛,肠鸣,中风脱证,脱肛,泄泻。

[操作] 禁针,宜灸。

[附注] 治疗胃肠病证的要穴。

中脘 Zhōngwǎn(RN12) 胃募穴 腑会 任脉、手太阳、足阳明经交会穴

[定位] 在上腹部,前正中线上,当脐中上 4 寸。

[主治] 胃痛,呕吐,腹胀,泄泻,黄疸,咳喘痰多,癫痫,失眠。

[操作] 直刺 1.0~1.5 寸,可灸。

[附注] 健脾和胃的要穴。

任脉其他常用穴位如表 3-18 所示;任脉循行及腧穴如图 3-21 所示。

表 3-18 任脉其他常用穴位

穴名	定位	主治	操作	附注
会阴	男性阴囊根部与肛门中间,女性在大阴唇后联合与肛门中间	阴痒,小便不利,痔病,遗精,遗尿,月经不调,癫狂	直刺 0.5~1 寸,可灸	任脉、督脉、冲脉交会穴
中极	脐下 4 寸,腹正中线上	遗尿,小便不利,阳痿,月经不调,崩漏,带下,阴挺,不孕	直刺 1~1.5 寸,可灸	膀胱募穴,任脉、足三阴经交会穴
膻中	在胸部,当前正中线上,平第 4 肋间,两乳头连线的中点	胸闷,胸痛,心悸,气喘,乳汁少,乳痈,呕逆	直刺 0.3~0.5 寸,或平刺,可灸	心包募穴,气会
天突	胸骨上窝正中	咳嗽,哮喘,咽喉肿痛,暴喑,瘿气,梅核气,噎膈	先直刺 0.2 寸,然后将针尖转向下方,紧靠胸骨后方深入 1~1.5 寸,可灸	任脉、阴维脉交会穴
廉泉	在喉结上方,舌骨上缘凹陷中	舌下肿痛,舌瘘流涎,舌强不语,暴喑,吞咽困难	向舌根斜刺 0.5~1 寸	任脉、阴维脉交会穴
承浆	颏唇沟的中点	口疮,齿龈肿痛,流涎,暴喑,癫狂	斜刺 0.3~0.5 寸,可灸	任脉、足阳明经交会穴

笔记

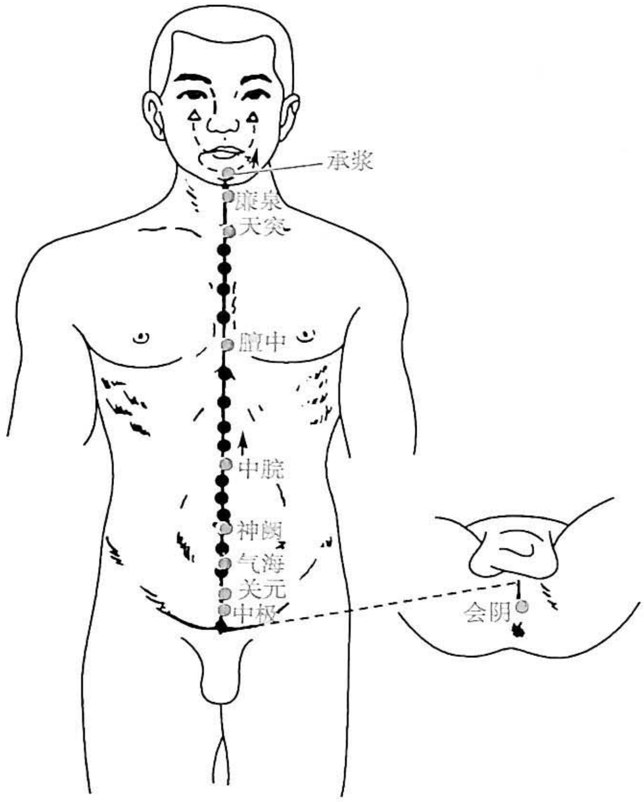


图 3-21　任脉循行及腧穴示意图

（舒长兴）

第四节　经 外 奇 穴

经外奇穴较多，且各家取穴方法各异，现择其要而介绍之。

一、头　颈　部

四神聪　Sìshéncōng（EX-HN1）

［**定位**］百会穴前后左右各 1 寸处，共 4 穴。（图 3-22）

［**主治**］头痛，眩晕，失眠，健忘，痫证。

［**操作**］刺 0.5~1 寸，可灸。

印堂　Yìntáng（EX-HN3）

［**定位**］两眉头连线的中点。（图 3-23）

［**主治**］头痛，眩晕，鼻衄，鼻渊，小儿惊风，失眠。

［**操作**］横刺 0.3~0.5 寸，可灸。

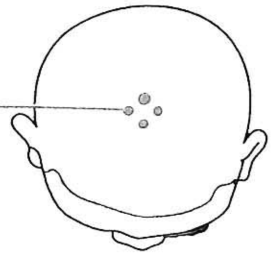


图 3-22　四神聪穴示意图

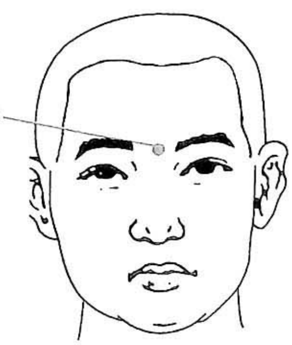


图 3-23　印堂穴示意图

太阳 Tàiyáng（EX-HN5）

［定位］眉梢与目外眦之间向后约 1 寸处凹陷中。（图 3-24）

［主治］头痛，目疾，口眼㖞斜。

［操作］直刺 0.3~0.5 寸，可灸。

安眠 Ānmián

［定位］翳风穴与风池穴连线的中点。（图 3-25）

［主治］失眠，眩晕，头痛，心悸，癫狂。

［操作］直刺 0.6~0.8 寸。

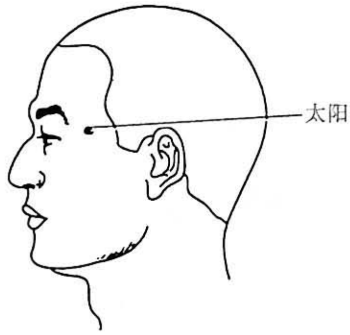


图 3-24 太阳穴示意图

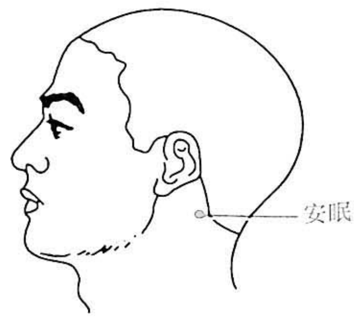


图 3-25 安眠穴示意图

二、胸 背 部

定喘 Dìngchuǎn（EX-B1）

［定位］大椎穴旁开 0.5 寸。（图 3-26）

［主治］咳嗽，哮喘，肩背痛。

［操作］直刺 0.5~0.8 寸，可灸。

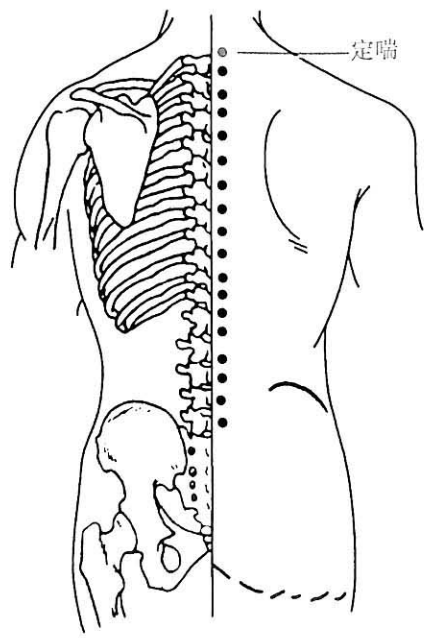


图 3-26 定喘穴示意图

笔记

三、上 肢 部

四缝 Sìfèng（EX-UE10）

［定位］第 2、3、4、5 指掌面，近端指关节横纹中，左右共 8 穴。（图 3-27）

［主治］小儿疳积，百日咳。

［操作］点刺出血，或挤出少许黄白色透明黏液。

十宣 Shíxuān（EX-UE11）

［定位］手十指尖端，距指甲约 0.1 寸，左右共 10 穴。（图 3-28）

［主治］高热，昏迷，癫痫，咽喉肿痛。

［操作］浅刺 0.1~0.2 寸，或点刺出血。

落枕 Làozhěn

［定位］手掌第 2、3 掌骨间，指掌关节后约 0.5 寸。（图 3-29）

［主治］落枕，手臂痛，胃痛。

［操作］直刺或斜刺 0.5~0.8 寸。

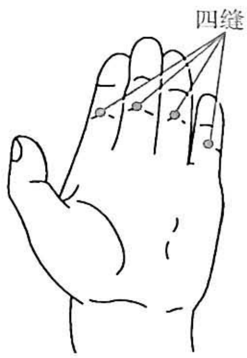


图 3-27 四缝穴示意图

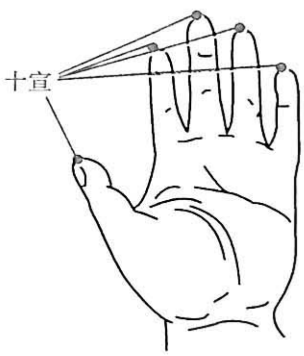


图 3-28 十宣穴示意图

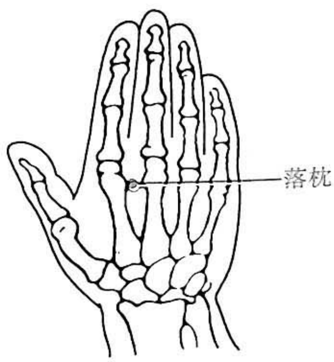


图 3-29 落枕穴示意图

四、下 肢 部

胆囊 Dǎnnáng（EX-LE6）

［定位］在小腿外侧上部，当腓骨小头前下方凹陷处（阳陵泉穴）下 2 寸压痛处。（图 3-30）

［主治］急慢性胆囊炎，胆石症，胆道蛔虫症，胁痛，食积，下肢痿痹。

［操作］直刺 1~2 寸，可灸。

阑尾 Lánwěi（EX-LE7）

［定位］足三里穴下约 2 寸压痛处。（图 3-31）

［主治］急慢性阑尾炎，食积，泄泻，下肢瘫痪。

［操作］直刺 1.5~2 寸，可灸。

（舒长兴）

第五节 针 灸 法

针法和灸法是两种不同的治疗方法，由于在临床上常结合使用故称针灸法，本节介绍常用的针法和灸法。

笔记

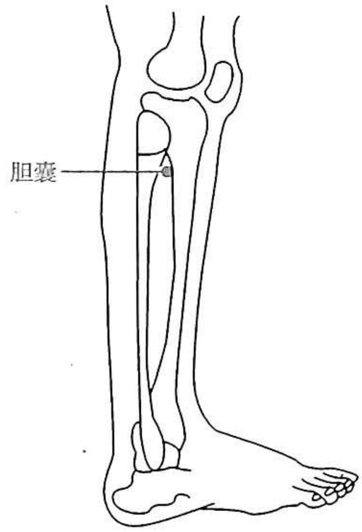


图 3-30　胆囊穴示意图

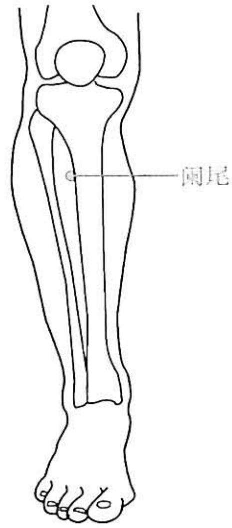


图 3-31　阑尾穴示意图

一、针　　法

针法是利用金属制成的针具，通过一定的手法，刺激人体腧穴，以治疗人体多种疾病的方法。临床常用的针具有毫针、皮肤针、三棱针、皮内针等。其中毫针为临床最常用针具之一，本节只介绍毫针针法。

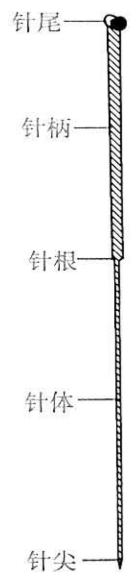


图 3-32　毫针的结构

(一) 毫针

1. 构造　毫针是临床上常用的针具，是古代九针之一。制针的原料目前以不锈钢丝为主，用这种合金所制成的毫针，针身光滑，坚韧而富有弹性，其他还有采用金、银、合金等为原料而制成的。

毫针的构造，可分为五个部分。以钢丝或铝丝紧密缠绕的一端称针柄，针柄的末端多缠绕成圆筒状称为针尾，针的尖端锋锐的部分称为针尖，针柄与针尖之间的部分称为针身，针柄与针身的连接之处称为针根（图 3-32）。

2. 规格　毫针的长短、粗细规格，是以针身为准。其长短规格见表 3-19。15~25mm 多用于头面等浅表穴位，40~50mm 多用于躯干、四肢穴位，75~100mm 多用于肌肉丰满处，如环跳穴，或用于透穴。针的粗细规格见表 3-20。临床上躯干和四肢部多采用 28 号，眼区穴或针灸美容保健时可用 32 号，需要较强刺激或点刺出血可用 26~28 号。

表 3-19　毫针的长短

寸	0.5	1.0	1.5	2.0	2.5	3.0	4.0	4.5	5.0
毫米	15	25	40	50	65	75	100	115	125

表 3-20　毫针的粗细规格

号数	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35
直径（mm）	0.45	0.42	0.38	0.34	0.32	0.30	0.28	0.26	0.23	0.22

3. 修藏　针具在使用过程中，应经常进行检查和修理，如发现针身弯曲，可用手指、竹片或夹衬硬厚纸片将其捋直，如针尖太钝或者弯曲起钩，可用细砂纸或者在油石上磨成松针形，但是针体过度弯曲或腐蚀过细的，则不应再继续使用，以防意外。

笔记

针具在不使用时应妥善保藏，可以存放在垫有几层纱布的针盒或两头塞有干棉球的针管里，以保护针尖不受碰撞。另外，随着生活水平的不断提高，目前提倡使用一次性针具，这样既可省去针具检查、修理和消毒的环节，又可避免因消毒不彻底而造成交叉感染。

（二）针刺练习

由于毫针针身细软，如果没有一定的指力和协调的动作，往往会造成进针困难和针刺疼痛，不能随意进行各种手法操作，影响疗效。因此，必须在临床操作之前，进行针刺指力和手法练习。

练习的材料，可用纸垫或棉纱球，前者用草纸数张，折叠成厚 1~2cm，长约 8cm，宽约 5cm，用线作"井"字形扎紧，做成纸垫。后者用纱布将棉花包裹，用线封口扎紧，做成直径为 6~7cm 的棉团（图 3-33）。

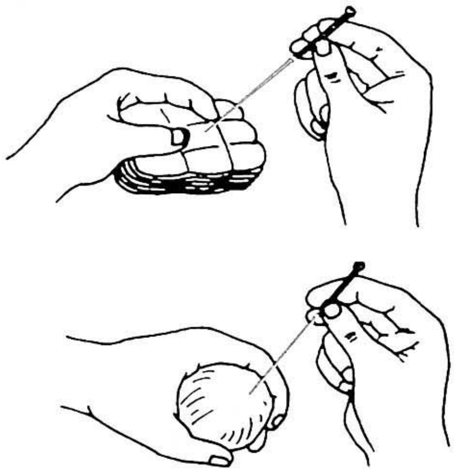


图 3-33　纸垫棉团练针示意

操作练习，先选用较短毫针在纸垫或棉团上练习进针、出针、上下提插、左右捻转等基本操作方法，待短针应用自如以后，再改用长针练习。为了更好地掌握针刺方法，体验各种针刺感觉，还应进行自身试针，或学员间相互试针，如此反复体会，在实际临床操作时才能心中有数，运用自如。

（三）针刺操作

1. **针刺前的准备**

（1）做好诊断、辨证及解释工作：针刺治疗前应认真收集病人的四诊资料，辨证分析疾病所在，确定治疗方案。对初诊病人还应耐心做好解释工作，使患者对针刺疗法有所认识，消除对针刺疼痛的畏惧心理，积极配合治疗，才能发挥针刺治疗效果，避免或减少异常情况的发生。

（2）检查选择针具：选择毫针应以针根无松动，针身挺直、光滑、坚韧而富有弹性，针尖圆而不钝，但也不太尖，呈松针形者为好。如针体弯曲损伤，针尖钩毛者，应予剔除或修理。

（3）体位选择：病人的体位是否合适，对于准确取穴、针灸操作、留针得气以及防止意外事故发生均有很大影响。因此，选择适当的体位，具有重要临床意义。临床常用的体位有以下几种。

仰卧位：适用于头面、胸腹部的穴位以及四肢的部分穴位（图 3-34）。

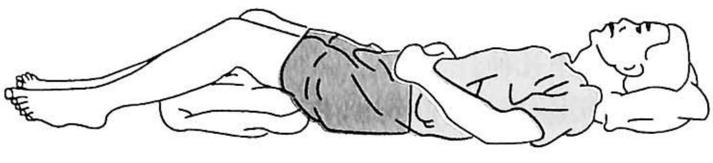


图 3-34　仰卧位

侧卧位：适用于身体侧面的穴位（图 3-35）。



图 3-35　侧卧位

笔记

俯卧位：适用于取头项、背、腰、臀部以及下肢后面的穴位（图 3-36）。

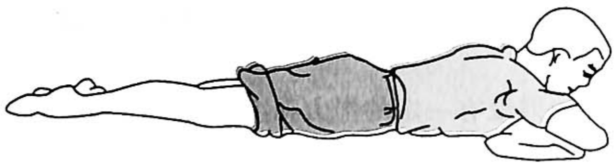


图 3-36 俯卧位

仰靠坐位：适用于取头面、颈前、胸部以及四肢的部分穴位（图 3-37）。

俯伏坐位：适用于取头项和背部的穴位（图 3-38）。

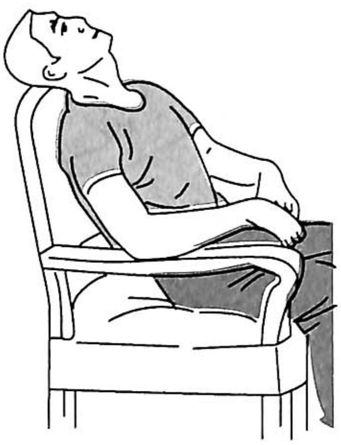


图 3-37 仰靠坐位

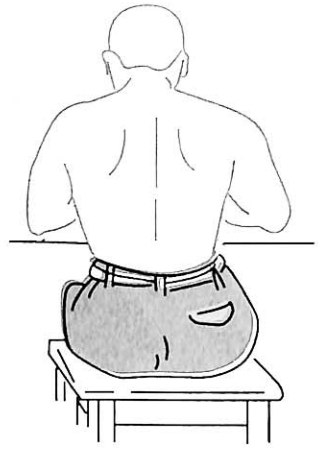


图 3-38 俯伏坐位

（4）消毒：针具最好采用高压消毒，也可以煮沸消毒或用 75%酒精浸泡消毒。用于某些传染病患者的针具应另外放置，严格消毒，或采用一次性用针。施术部位一般用 75%酒精棉球拭擦即可，如用三棱针点刺出血或皮肤针叩刺出血，则先用 2%碘酒拭擦局部，再以酒精棉球将碘酒擦净。操作时术者的手指应于术前用肥皂水洗擦干净，或用酒精棉球消毒。

2. 毫针针法

（1）进针方法：一般右手持针，称为刺手，左手辅助，称为押手。押手的作用主要是固定穴位，减少进针时的疼痛，以及使针身有所依靠，不致摇晃和弯曲。刺手的作用主要是掌握针具。持针姿势，一般以拇、食、中三指挟持针柄，进针时运用指力使针尖快速透入皮肤，再捻转刺向深层。临床常用的进针方法有以下几种。

①指切进针法：左手拇指端切按在穴位旁边，右手持针，紧靠左手指甲面将针刺入（图 3-39），主要适用于短针进针。

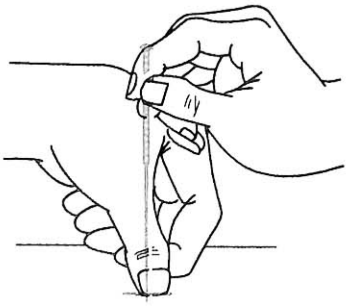


图 3-39 指切进针法

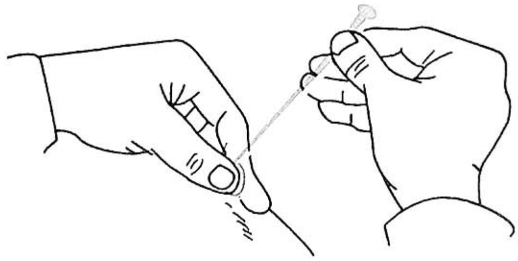


图 3-40 夹持进针法

笔记

②夹持进针法：左手拇、食两指夹捏棉球，夹住针身下端，露出针尖约 1cm，右手捻动针柄，将针刺入（图 3-40），主要适用于长针进针。

③提捏进针法：左手拇、食两指捏起针刺穴位的皮肤，右手持针从捏起上端刺入（图 3-41），主要适用于皮肉浅薄部位的穴位，如面部进针。

④舒张进针法：左手拇、食指或中指将针刺穴位的皮肤撑开，使之绷紧，右手将针刺入（图 3-42），主要适用于皮肤松弛或皱纹部位，如腹部进针。



图 3-41　提捏进针法

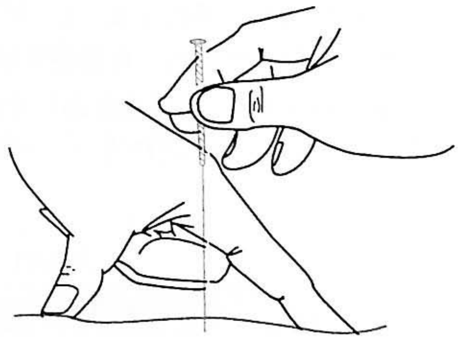


图 3-42　舒张进针法

（2）针刺的角度和深度：正确掌握针刺的角度和深度，是针刺操作过程的重要环节，它影响针刺感觉、治疗效果。临床上对针刺角度和深度，主要根据穴位的特点、病情需要以及病人的体质等情况而定。

①角度：针刺角度是指针身和皮肤所成的夹角。一般有直刺、斜刺和横刺（又叫平刺）三种（图 3-43）。

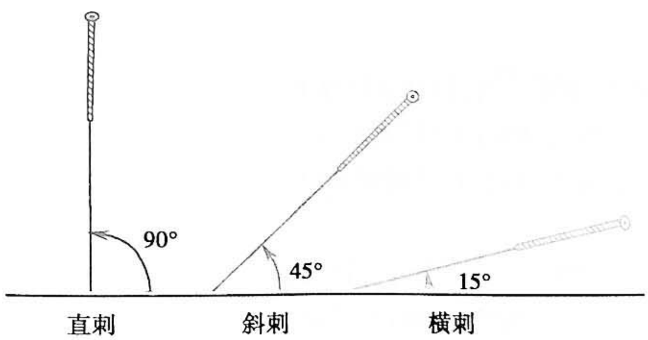


图 3-43　针刺的角度

②深度：指针身刺入皮肉的深浅。一般以既有针感又不伤及重要脏器为原则。凡年老气血虚弱、小儿娇嫩之体宜浅刺，年轻力壮、气血旺盛者可适当深刺；瘦小者宜浅刺，肥胖者宜深刺；头面胸背部宜浅刺，四肢及臀、腹部可深刺；阳证、新病宜浅刺，阴证、久病可深刺。针刺的深度和角度之间，有着相辅相成的关系，深刺多用直刺，浅刺则多用斜刺或横刺。

（3）行针与得气：进针后，为了使病人产生针刺的感应，而行使一定的手法，称为行针。针刺部位产生酸、麻、胀、重等感觉，而医者指下亦有一种沉紧的反应，称为得气，也称针感。针刺得气与否对疗效有很大关系，一般得气迅速，效果较好，得气迟钝，效果较差。得气快慢或不得气与患者病情和体质、取穴是否准确、针刺的深浅和角度等有密切关系，其针感性质、传导方向也常与穴位部位有关。如头额部穴位，以局部胀感为多；四肢末端及人中沟，一般仅有痛感；肌肉丰满部位穴位，容易出现酸感；刺中神经时，会有触电样感觉，并向远端放射等。临证时要根据具体情况，区别对待，不能强求一致。

笔记

常用的行针手法有以下几种：

①提插法：将针从浅层插向深层，再由深层提到浅层，如此反复地上提下插，提插幅度要求相等，指力均匀，防止针身弯曲。本法痛感较小，但易刺伤血管，多适用于四肢穴位。

②捻转法：将针左右来回旋转捻动。本法不易损伤血管，但易引起肌纤维缠绕针身，发生滞针，多适用于躯干接近重要内脏的部位。

③刮针法：用手指的指甲由下而上地刮针柄，可以增强针感。

④震颤法：将针抖动震颤，即提插幅度很小而频率很快的动作。

提插和捻转是诱发针感的主要手法，可以单独使用，也可结合运用。刮针法和震颤法，通常是在已有针感的情况下使用的一种辅助手法，目的在于使针感持续或加强。

(4) 针刺的补泻手法：补泻是提高针刺疗效的一种手法，它是根据《内经》"实则泻之，虚则补之"的理论确立的两种治疗方法。补泻是取得针刺疗效的手段，临床常用的补泻手法见表 3-21。

表 3-21　主要补泻手法表

	补法	泻法
提插补泻	先浅后深，重插轻提，提插幅度小，频率慢	先深后浅，轻插重提，提插幅度大，频率快
捻转补泻	捻转角度小，频率慢，用力较轻	捻转角度大，频率快，用力较重
疾徐补泻	进针慢，少捻转，出针快	进针快，多捻转，出针慢
开阖补泻	出针后揉按针孔	出针时摇大针孔
迎随补泻	针尖随着经脉循行方向，顺经而刺	针尖迎着经脉循行方向，逆经而刺
呼吸补泻	呼气时进针，吸气时出针	吸气时进针，呼气时出针
平补平泻	进针后均匀地提插、捻转，得气后出针	

(5) 留针与出针

①留针：进针后，将针留置穴内，以加强针感和针刺的持续作用。留针时间长短，依病情而定。一般病证，只要针下得气，即可出针，或酌予留针 10~20 分钟。但对慢性、顽固性、疼痛性、痉挛性病证，可适当增加留针时间，并于其间加以行针，可增强疗效。对针感较差者，留针可以起到候气的作用。

②出针：施行补泻与留针完毕后，便可出针，其法是先将左手拇、食二指持消毒棉球按在针身的两旁，然后以右手拇、食二指将针柄轻轻捻动，慢慢退出，并将左手棉球轻柔按压针孔。出针后应检查针数，防止遗漏。

3. 针刺注意事项

(1) 过饥、过饱、酒醉、大惊、劳累过度等，一般不宜针刺。

(2) 久病体虚、大出血、大汗出者，针刺刺激不宜过强，并尽可能采取卧位。

(3) 妊娠 3 月以内，下腹部和腰骶部的穴位禁针，妊娠 3 月以上，上腹部穴位以及一些能引起子宫收缩的腧穴如合谷、三阴交、至阴等，均不宜针刺。

(4) 皮肤有感染、溃疡、瘢痕或肿瘤的部位，不宜针刺。

二、灸　法

灸法是用艾叶捣制成艾绒，做成艾炷或艾条，点燃以后，熏灼体表穴位或患部，使之产生温热或灼痛感，以达疏通经络、调和气血、回阳救逆、扶正祛邪、防治疾病的作用。

(一) 常用灸法

笔记

临床常用的灸法有艾炷灸、艾条灸和温针灸三种。

1. 艾炷灸　将艾绒放在平板上，用拇、食、中三指捏成上小下大的圆锥状艾炷，大者如半枣粒，小者如半麦粒，每一炷称为一壮。艾炷灸可分为直接灸和间接灸两类(图 3-44)。

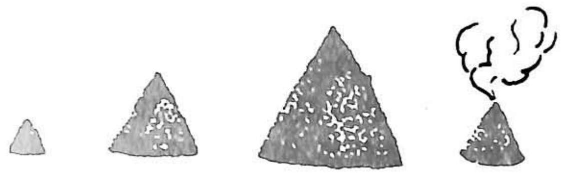


图 3-44　艾炷灸与直接灸

(1) 直接灸：将制成的艾炷，直接放在穴位上燃烧，按燃烧程度的不同，又可分为瘢痕灸和无瘢痕灸。

瘢痕灸：又称化脓灸。先于施灸穴位涂以少量大蒜汁，再将小艾炷放置在穴位上燃烧，燃尽后继续加炷，一般灸 5~10 壮，使局部皮肤灼伤，起疱化脓，愈合后留有瘢痕。在施灸过程中，艾炷燃烧可引起灼痛，医者可在灸穴附近进行按摩或叩打，以减轻灼痛。本法适用于某些顽固性疾病。

无瘢痕灸：先于施灸穴位涂以少量凡士林，再放上艾炷点燃至一半或 2/3 时，病人感到灼痛，即除去未燃尽的艾炷，更换新艾炷。一般灸 3~5 壮。灸处可见皮肤充血、红润，不灼伤皮肤，不留瘢痕。本法适用范围较广。

(2) 间接灸：在施灸穴位上放一衬垫物，然后将艾炷放在上面点燃。由于放置衬垫物不同，所以名称也不一，临床上常用的有以下几种。

隔姜灸：用鲜生姜切成 0.5~1 分厚的薄片，针刺几个小孔，放置在灸穴上，再将艾炷置于姜片上点燃，烧至病人有灼痛感，另换艾炷再灸。本法适用于寒冷性疾病。(图 3-45)。



图 3-45　隔姜灸

隔蒜灸：灸法如隔姜灸，将姜片换成大蒜片。本法适用于痈疽初起及毒虫咬伤等证。

隔盐灸：先用净食盐填平脐孔，再放艾炷施灸。本法适用于吐泻所引起肢冷、脉伏，或中风脱证，有回阳救逆的效果。

隔饼灸：以各种温热药物如附子，研末制成药饼，作为灸治衬垫物。本法适用于顽固性疾病。

2. 艾条灸　用细桑皮纸或容易燃烧的薄纸，取艾绒卷成直径 1.5cm，长度为 15~20cm 的圆柱体，越紧越好，制成艾条。将艾条一端用火点燃，对准施灸穴位约距 0.5~1 寸，进行熏灸，使病人有温热感或轻微灼痛感；亦可一上一下如雀啄状或一左一右回旋熏灸，以灸至局部红润为度。此法使用简便，一般疾病皆可应用。(图 3-46)

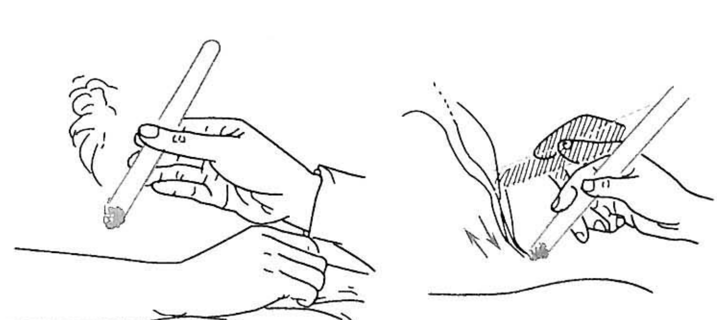


图 3-46　艾条灸

笔记

3. **温针灸**　毫针留针过程，于针柄上缠裹艾绒一团，此法系针法、灸法并用，适用于寒湿所致筋骨痹痛诸证（图3-47）。

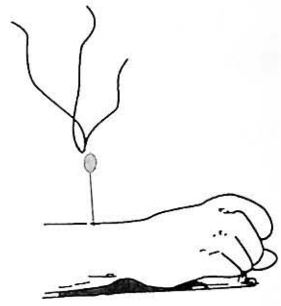


图3-47　温针灸

（二）灸法的适应证与禁忌证

1. **适用范围**　临床适应广泛，尤其对慢性虚弱性疾病及风寒湿邪所致病证均可应用，如阳虚、气虚、久泻、肢冷、痹证、痰饮等。

2. **禁忌**　凡实证、热证及阴虚发热证，一般不宜灸；颜面部、浅在血管部，不宜施瘢痕灸；妇女妊娠期下腹、腰骶部，均不宜施灸。

（三）灸法的注意事项

1. **施灸次序**　一般先灸阳经，后灸阴经；先灸上部、背部，后灸下部、腹部；先灸头身，后灸四肢。但在特殊情况下，也可例外。

2. 施灸时，体位要很好安排，以免移动烧伤皮肤。

3. 隔姜、蒜灸容易起疱，需加注意。如起疱大者，可用消毒针抽出水液，再涂以甲紫，防止感染。对行瘢痕灸者，灸疮化脓期间，应注意休息，保持局部清洁，防止感染，可用敷料保护灸疮，待其自然愈合。

（潘俊辉）

第六节　针灸治疗

一、概　　述

针灸治疗与中医其他治疗方法一样，临证时必须通过四诊对复杂的病情进行分析、归纳，了解疾病的寒热、虚实等属性，明确其病位所属何经、何脏，进而探求其病因、病机，辨认其证候和标本缓急，用针、灸、罐等通过经穴配伍和针刺手法达到调整阴阳、扶正祛邪、疏通经络的目的。

二、针灸的治疗原则

（一）补虚与泻实

正邪相争贯穿疾病的始终，治疗上必须考虑到扶正祛邪。补虚即扶助正气，适用于正虚而邪不胜，以正虚为主要矛盾；泻实即祛除邪气，适用于邪实而正虚不显，以邪实为主要矛盾。只有正确掌握针灸补泻的操作方法及经穴配伍，才能更好地发挥针灸的疗效，而在扶正和祛邪时，保护正气是中医治疗的原则。

（二）清热与温寒

清热即热证用“清”法，温寒即寒证用“温”法。凡热邪在表，或热闭清窍而致神昏不省人事的，针刺应浅而疾出；凡寒邪入里，或寒邪内生之疾，针刺应深而留针。

（三）治标与治本

标和本是相对而言，有多种含义，用以说明疾病过程中各种矛盾双方的主次关系。如正气为本，邪气为标；病因为本，症状为标；内脏为本，体表为标；旧病为本，新病为标。不仅如此，疾病的标本关系在一定条件下可以相互转化，所以在临床治疗疾病时，先治本还是先治标，或标本同治应以具体病情而定，应遵“急则治其标，缓则治其本”这一治则。当标病与本病俱重时，采用标本兼治，是应用治标与治本的基本原则。

（四）同病异治与异病同治

同病异治，即指同一疾病用不同的方法治疗。如同是失眠，有属肝气郁结、肝火上炎者，多取足厥阴肝经穴，针用泻法以疏肝解郁；有属心肾不交者，多取手少阴心经、足少阴肾经穴，针用补法，以交通心肾，滋阴降火。

笔记

异病同治，指不同疾病用相同的方法治疗。如胃下垂、脱肛、子宫脱垂等内脏下垂病变，尽管它们的发病部位和具体症状迥然不同，但它们的病机均属中气虚陷，因而在治疗上都可针灸百会、气海、中脘等穴，以益气升阳举陷。

（五）局部与整体

1. 局部治疗　一般指针对局部症状的治疗。如牙痛取地仓、颊车；胃痛取中脘、天枢。

2. 整体治疗　一般指针对某一疾病病因的治疗。如对肝阳上亢的头晕、头痛，取太冲、照海、涌泉，以滋肾平肝。

3. 局部与整体兼治　兼顾病因与症状的治疗，更有利于提高疗效。如肝气犯胃的胃痛，局部用中脘、天枢，以和胃止痛，整体取太冲、肝俞，以疏肝行气。

三、针灸的选穴与配穴

（一）选穴原则

1. 局部选穴　即在受病部位就近取穴。如鼻病取迎香、巨髎；耳病取耳门、翳风；膝关节病变取犊鼻、鹤顶。

2. 循经取穴　即在受病部位的远距离取穴，这种选穴方法紧密结合经脉的循行，体现了“经脉所通，主治所及”的治疗规律，特别适用于在四肢肘膝关节以下选穴，以治疗头面、五官、躯干、内脏的病证。既可在病变经脉上选穴（本经选穴），也可在与病经相关的一条或几条经脉上选穴（异经选穴）。

3. 对症选穴　即针对个别症状进行选穴。如取大椎、曲池以退热，中脘或丰隆以化痰，后溪、腰奇以止痫等。此外，临床上多用痛点选穴（阿是穴）治疗各种软组织损伤、风湿疼痛，亦属对症选穴。

（二）配穴方法

配穴就是选择具有协调作用的两个或两个以上的穴位加以配伍应用，以加强腧穴之间的协同作用，提高疗效。常用的配穴方法有：

1. 前后配穴　是以身体前后部位所在腧穴相互配伍使用的方法。如咳嗽、气喘，前取中府、膻中，后取肺俞、定喘。

2. 上下配穴　“上”指上肢或腰部以上。“下”指下肢或腰部以下。如牙痛时上取合谷，下取内庭。

3. 左右配穴　经络在人体呈左右对称分布，既可以左右交叉取穴（左病取右或右病取左），也可以左右对称取穴（左右同取）。如左侧面瘫时取右侧合谷穴，右侧面瘫时取左侧合谷穴；胃痛取双侧梁门、足三里。

4. 表里配穴　是以脏腑、经脉的阴阳表里关系为依据的配穴方法。具体方法是某一脏腑、经脉有病，除选取本经腧穴以外，同时配以表里经有关的腧穴。如肝病取肝经的期门、太冲配胆经的阳陵泉、丘墟。

5. 远近配穴　病变局部和远端同时选穴，配伍成方。如头痛，近取（局部）太阳、头维、百会，以疏通局部气血，远端可依据辨证论治的原则选取相关经脉的穴位，以治其根本。

总之，在临床处方配穴时应主次分明，恰到好处地选择一组或几组处方，既有针对病因的主穴，又有对症选择的配穴，穴位的数量不宜多，在治疗过程中可根据病情适当加减，或几组处方轮流使用。

四、针灸异常情况及处理

（一）晕针

临床表现：患者在针刺过程中突然发生的晕厥现象，出现精神疲倦，头晕目眩，面色苍白，恶

笔记

心欲吐，多汗，心慌，四肢发冷，血压下降，脉象沉细，或神志昏迷，仆倒在地，唇甲青紫，二便失禁，脉微细欲绝。

原因分析：患者体质虚弱，精神紧张，或疲劳、饥饿、大汗、大泻、大出血之后或体位不当，或医者在针刺时手法过重，而致针刺时或留针过程中发生此现象。

处理预防：立即停止针刺，将针全部起出。使患者平卧，注意保暖，轻者仰卧片刻，给饮温开水或糖水后，即可恢复正常。重者在上述处理基础上，可刺人中、素髎、内关、足三里，灸百会、关元、气海等穴，即可恢复。若仍不省人事，呼吸细微，脉细弱者，可考虑配合其他治疗或采用急救措施。

晕针应注重预防。如初次接受针刺治疗或精神过度紧张、身体虚弱者，应先做好解释工作，消除对针刺的顾虑，同时选择舒适持久的体位，最好采用卧位。选穴宜少，手法要轻。若饥饿、疲劳、大渴时，应嘱进食、休息、饮水后再予针刺。医者在针刺治疗过程中，要精神专一，随时注意观察病人的神色，询问病人的感觉。一旦有不适等晕针先兆，应及早采取处理措施，防患于未然。

（二）滞针

临床表现：滞针是指在行针时或留针后医者感觉针下涩滞，捻转、提插、出针均感困难而病人则感觉剧痛的现象，若勉强捻转、提插时，则病人痛不可忍。

原因分析：患者精神紧张，当针刺入腧穴后，病人局部肌肉强烈收缩；或行针手法不当，向单一方向捻针太过，以致肌肉组织缠绕针体而成滞针。若留针时间过长，有时也可出现滞针。

处理预防：若病人精神紧张，局部肌肉过度收缩时，可稍延长留针时间，或于滞针腧穴附近进行循按或叩弹针柄，或在附近再刺一针，以宣散气血，而缓解肌肉的紧张。若行针不当，或单向捻针而致者，可向相反方向将针捻回，并用刮柄、弹柄法，使缠绕的肌纤维回释，即可消除滞针。

对精神紧张者，应先做好解释工作，消除患者的顾虑。注意行针的操作手法和避免单向捻转，若用搓法时，应注意与提插法的配合，则可避免肌纤维缠绕针身而防止滞针的发生。

（三）弯针

临床表现：弯针是指进针时或将针刺入腧穴后，针身在体内形成弯曲，针柄改变了进针或刺入留针时的方向和角度，提插、捻转及出针均感困难，而患者感到疼痛。

原因分析：医生进针手法不熟练，用力过猛、过速，以致针尖碰到坚硬的组织器官，或病人在针刺或留针时移动体位，或因针柄受到某种外力压迫、碰击等，均可造成弯针。

处理预防：出现弯针后，即不得再行提插、捻转等手法。如针柄轻微弯曲，应慢慢将针起出。若弯曲角度过大时，应顺着弯曲方向将针起出。若由病人移动体位所致，应使患者慢慢恢复原来体位，局部肌肉放松后，再将针缓缓起出。切忌强行拔针，以免将针体折断，留在体内。

医者进针手法要熟练，指力要均匀，并要避免进针过速、过猛。选择适当体位，在留针过程中，嘱患者不要随意更动体位。注意保护针刺部位，针柄不得受外物硬碰和压迫。

（四）断针

临床表现：断针又称折针，是指针体折断在人体内。行针时或出针后发现针身折断，其断端部分针身尚露于皮肤外，或断端全部没入皮肤之下。

原因分析：针具质量欠佳，针身或针根有损伤剥蚀，进针前失于检查；针刺时将针身全部刺入腧穴，行针时强力提插、捻转，肌肉猛烈收缩；留针时患者随意变更体位，或弯针、滞针未能进行及时正确处理等，均可造成断针。

处理预防：医者态度必须从容镇静，嘱患者切勿变更原有体位，以防断针向肌肉深部陷入。若残端部分针身显露于体外时，可用手指或镊子将针起出。若断端与皮肤相平或稍凹陷于体内者，可用左手拇、食二指垂直向下挤压针孔两旁，使断针暴露体外，右手持镊子将针取出。若断

笔记

针完全深入皮下或肌肉深层时，应在X线下定位，手术取出。

为了防止折针，应仔细地检查针具，对不符合质量要求的针具应剔出不用；避免过猛、过强地行针；在行针或留针时，应嘱患者不要随意更换体位。针刺时更不宜将针身全部刺入腧穴，应留部分针身在体外，以便于针根折断时取针。在进针、行针过程中，如发现弯针时，应立即出针，切不可强行刺入、行针。对于滞针等亦应及时正确地处理，不可强行硬拔。

（五）血肿

临床表现：血肿是指针刺部位出现皮下出血而引起的肿痛，出针后，针刺部位肿胀疼痛，继则皮肤呈现青紫色。

原因分析：针尖弯曲带钩，使皮肉受损，或刺伤血管所致。

处理预防：若微量的皮下出血而局部小块青紫时，一般不必处理，可以自行消退。若局部肿胀疼痛较剧，青紫面积大而且影响活动功能时，可先做冷敷止血后，再做热敷或在局部轻轻揉按，以促使局部瘀血消散吸收。

为了防止血肿应仔细检查针具，熟悉人体解剖部位，避开血管针刺，出针时立即用消毒干棉球按压针孔。

（六）气胸

临床表现：在针刺胸背部附近穴位时，患者突感胸闷、胸痛、气短、心悸，严重者呼吸困难、发绀、冷汗、烦躁、恐惧，甚则血压下降，出现休克等危急现象。检查时，肋间隙变宽，外胀，叩诊呈鼓音，听诊肺呼吸音减弱或消失，气管可向健侧移位。X线胸透可见肺组织被压缩现象。部分因针刺出现创伤性轻度气胸者，起针后并不出现症状，而是过了一定时间才慢慢感到胸闷、胸痛、呼吸困难等症状。

原因分析：针刺胸部、背部和锁骨附近的穴位过深，刺穿了胸腔和肺组织，气体积聚于胸腔而导致气胸。

处理预防：一旦发生气胸，应立即起针，并让患者采取半卧位休息，要求患者心情平静，切勿恐惧而翻转体位。一般轻度气胸者，可自然吸收。医者要密切观察，随时对症处理，如给予镇咳、消炎类药物，以防止肺组织因咳嗽扩大创口，加重漏气和感染。对严重病例需及时组织抢救，如胸腔排气、低流量输氧等。

为了防止气胸的发生，医者针刺时要集中思想，选好适当体位，根据患者体形肥瘦，掌握进针深度，施行提插手法的幅度不宜过大。胸背部腧穴应斜刺、横刺，不宜长时间留针。

（七）皮肤灼伤

临床表现：施灸后，局部皮肤出现微红灼热属于正常现象，若施灸过量、时间过长，则局部出现小水疱或大水疱或灸疮。

原因分析：不同灸法对穴位局部皮温存在着较大差异，即有着各自不同的温度曲线特征，而操作过程中的施术方式、强度等关系都难以确定，因此导致皮肤易灼伤，甚至出现灸疮。另外，起疱形成瘢痕灸是传统灸法之一。

处理预防：施灸前要保持心情平静，较大情绪波动后，不宜马上艾灸。如轻度微红灼热无需处理。如因施灸过量、时间过长，局部出现小水疱，只要注意不擦破，可任其自然吸收。如水疱较大，可用消毒的毫针刺破水疱，放出水液，或用注射针抽出水液，再涂以烫伤油等，并以纱布包敷。

如采用瘢痕灸者，在灸疮化脓期间，要注意适当休息，加强营养，保持局部清洁，并可用敷料保护灸疮，以防污染，待其自然愈合。灸疮溃烂出脓一般先从灸痂周围开始，大约在灸后25~30天黑痂脱落。灸疮溃发后，每天在灸疮周围用75%的酒精棉球消毒，用干棉球吸干表面脓液，不可以清理脓苔，否则不仅会引起灸疮疼痛，而且还会阻碍脓液外渗。灸疮出脓愈多，病除根愈净。如果发现灸疮有不断扩大的趋势，脓色由淡白色变为黄绿色，而且有恶臭味，可以先用过氧化氢

笔记

冲洗,之后用消炎膏或生肌玉红膏涂贴。如果灸疮出血较多,可以在换药时外敷云南白药处理。

(潘俊辉)

第七节 其他疗法

一、耳针疗法

耳针疗法是用针刺或其他方法刺激耳穴的一种疗法。由于耳部与人体的脏腑经络有密切联系,因此,针刺耳部能起疏通经络、调和气血、治疗疾病的作用。耳穴是指分布在耳郭上的腧穴,是耳郭上的一些特定刺激点。当人体内脏或躯体有病时,往往会在耳郭的相应部位出现压痛敏感点、皮肤电特性改变、变形、变色等反应。临床上,可将这些反应作为诊断疾病的参考,并可刺激这些部位来防治疾病,故这些反应部位又称压痛点、良导点、反射点、刺激点、治疗点等。

(一) 耳郭的表面解剖(图 3-48)

耳轮:耳郭最外圈的卷曲部分。

耳轮脚:耳轮伸入耳腔内的横行突起部。

耳轮结节:耳轮后上方稍突起处。

耳轮尾:耳轮末端与耳垂的交界处。

对耳轮:在耳轮的内侧与耳轮相对的隆起部。

对耳轮上脚:是对耳轮向上分叉的一支。

对耳轮下脚:是对耳轮向下分叉的一支。

三角窝:对耳轮上脚、下脚之间的三角形凹窝。

耳舟:耳轮与对耳轮之间的凹沟,又称舟状窝。

耳屏:耳郭前面的瓣状突起,又称耳珠。

屏上切迹:耳屏上缘与耳轮脚之间的凹陷。

对耳屏:在对耳轮的下方与耳屏相对的隆起部。

屏间切迹:耳屏与对耳屏之间的凹陷。

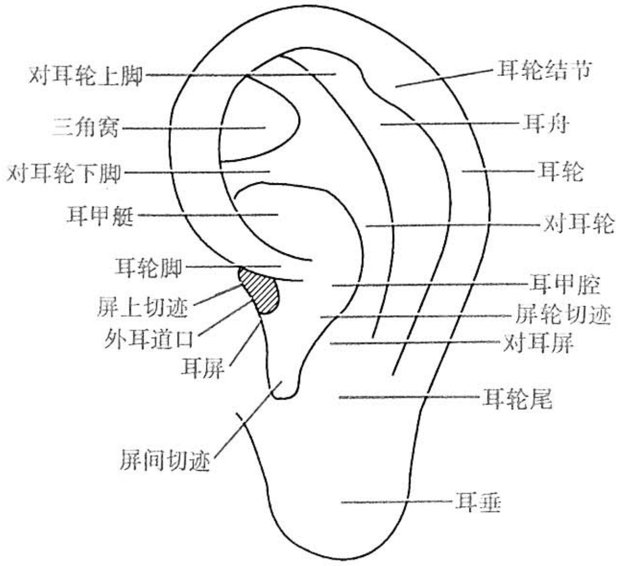


图 3-48 耳郭表面解剖

屏轮切迹：对耳屏与对耳轮之间的稍凹陷处。

耳垂，耳郭下部无软骨之皮垂。

耳甲艇：耳轮脚以上的耳腔部分。

耳甲腔：耳轮脚以下的耳腔部分。

外耳道口：耳屏后面的耳甲腔内。

（二）耳穴的分布

耳穴分布，有其一定的规律，整个耳郭上的腧穴，像一个在子宫内倒置的胎儿。通常与头面部位相应的穴位在耳垂；与上肢相应的穴位在耳舟；与躯干和下肢相应的穴位在对耳轮体部和对耳轮上、下脚；与内脏相应的穴位多集中在耳甲艇和耳甲腔。常用耳穴总的分布概况如下（图 3-49）。

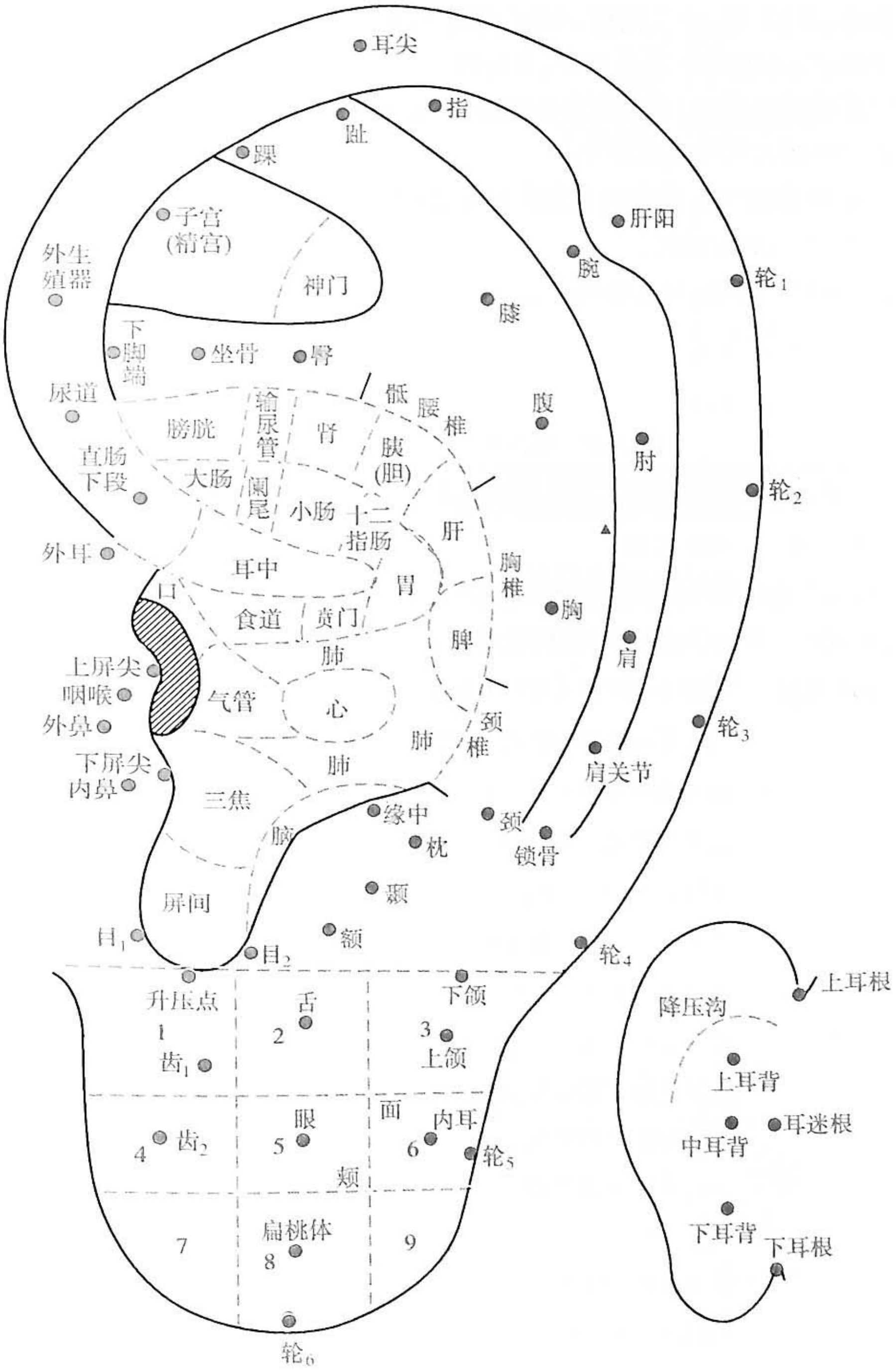


图 3-49　常用耳穴示意图

笔记

1. 耳轮脚为耳中穴。在耳轮上分布着直肠下段、尿道、外生殖器，耳尖和轮 1~6 等穴。

2. 耳舟为上肢的相应部位，分布着指、腕、肘、肩、锁骨穴。

3. 对耳轮是躯干和下肢的相应部位。对耳轮体部分布着腹、胸、颈、脊椎；对耳轮上脚分布着趾、踝、膝；对耳轮下脚分布着臀、坐骨、下脚端穴。

4. 耳屏的外侧面是鼻穴，边缘是上屏尖和下屏尖，内侧面有咽喉和内鼻穴。

5. 对耳屏的外侧面分布有额穴、枕穴和颞穴；对耳屏的边缘尖端是对屏尖；对耳屏和对耳轮交界处是缘中穴；对耳屏的内侧面是脑穴。

6. 外耳门后下方、屏间切迹处为屏间穴。屏间切迹的前下方和后下方，分别为切迹前、切迹后和切迹下。

7. 三角窝中有神门穴、三角凹陷穴和角上穴。

8. 耳甲艇和耳甲腔是各内脏器官的相应部位。耳轮脚周围是消化道区，外耳门后方是口穴，然后依次为食道、贲门、胃、十二指肠、小肠、阑尾、大肠等穴。耳轮脚消失处是胃穴；胃和十二指肠穴的后方是肝穴；小肠穴上方是肾穴；大肠穴上方是膀胱穴；肝穴和肾穴之间是胰胆穴；肝穴的下方紧靠对耳轮缘是脾穴；耳甲腔中央是心穴；在心穴的周围是肺穴；心穴与口穴之间是气管穴；屏间穴、脑穴和肺穴之间是三焦穴。

9. 耳垂的正中为眼穴。眼穴的上方有舌穴、前方有垂前穴；眼穴的后方是内耳穴、下方是扁桃体穴；眼穴的后上方为面颊区。

10. 耳郭背面有下脚沟、耳迷根和上、下耳根等穴。

（三）耳穴的定位和主治

见表 3-22。

表 3-22 常用耳穴解剖部位和主治表

分部	穴名	解剖部位	主治作用
耳轮脚	膈(耳中)	在耳轮脚上	呃逆，黄疸
耳轮	直肠下段	在与大肠穴同水平的耳轮处	便秘，里急后重
	尿道	在与膀胱穴同水平的耳轮处	尿频，尿急
	外生殖器	在与交感穴同水平的耳轮处	阳痿
	耳尖	将耳轮向耳屏对折时，耳郭上的尖端处	退热，降血压，消炎，麦粒肿
耳舟	指	在耳轮结节上方的耳舟部	相应部位疼痛
	腕	在平耳轮结节突起处的耳舟部	
	肘	在腕穴与肩穴之间	
	肩	在与屏上切迹同水平的耳舟部	
	肩关节	在肩穴与锁骨穴之间	
	锁骨	在与屏轮切迹同水平的耳舟部，偏耳轮尾侧	
对耳轮上脚	趾	在对耳轮上脚的外上角	相应部位疼痛
	踝	在对耳轮上脚的内上角	
	膝	在对耳轮上脚起始部，与对耳轮下脚上缘同水平	
对耳轮下脚	臀	在对耳轮下脚的外侧 1/2 处	相应部位疼痛
	坐骨神经	在对耳轮下脚的内侧 1/2 处	
	交感	在对耳轮下脚与耳轮内侧交界处	消化、循环系统疾病

续表

分部	穴名	解剖部位	主治作用
对耳轮	腹	在对耳轮上与对耳轮下脚下缘同水平处	腹腔疾患，消化系统疾病，妇科疾患
	胸	在对耳轮上与屏上切迹同水平处	胸痛，肋间神经痛
	颈	在屏轮切迹偏耳舟侧处	落枕，颈部扭伤，单纯性甲状腺肿
	腰骶椎 胸椎 颈椎	对耳轮的耳腔缘相当于脊柱，从直肠下段同水平处与肩关节同水平处分作两个分界线，将脊椎分成三段，自上而下分为腰骶椎、胸椎、颈椎	相应部位疼痛
三角窝	子宫（精宫）	在三角窝耳轮内侧缘的中点	月经不调，白带过多，痛经，盆腔炎，阳痿，遗精
	神门	在三角窝内靠对耳轮上脚的下、中 1/3 交界处	镇静，安神，消炎，止痛
	盆腔	在对耳轮上二下脚分叉处	盆腔炎，腰痛
耳屏	外鼻	在耳屏外侧面的中央	鼻疖，鼻炎
	咽喉	在耳屏内侧面与外耳道口上方相对处	咽痛，扁桃体炎
	内鼻	在耳屏内侧面，咽喉的下方	鼻炎，上颌窦炎，伤风感冒
	屏尖	在耳屏上部外侧缘	消炎，止痛
	肾上腺	在耳屏下部外侧缘	低血压，休克，昏厥，无脉症，咳嗽，气喘
	高血压点	在肾上腺穴与目穴中点稍前	降血压
屏轮切迹	脑干	在屏轮切迹正中处	脑膜炎后遗症，脑震荡后遗症
对耳屏	脑点	在对耳屏的上缘，脑干穴和平喘连线的中点	遗尿症，功能失调性子宫出血
	平喘（腮腺）	在对耳屏的尖端	哮喘，气管炎，腮腺炎
	皮质下	在对耳屏的内侧面	镇静，止痛，消炎，无脉症
	睾丸（卵巢）	在对耳屏的内侧前下方，是皮质下穴的一部分	生殖系统疾患
	枕	在对耳屏外侧面的后上方	神经系统疾病，皮肤病，休克，晕厥
	额	在对耳屏外侧面的前下方	头痛，头昏
	太阳	在对耳屏外侧面，枕穴与颞穴之间	偏头痛
屏间切迹耳轮脚周围	目 1	在屏间切迹前下方	青光眼
	目 2	在屏间切迹后下方	近视眼
	内分泌	在屏间切迹底部	生殖系统疾病，妇科病
	食道	在耳轮脚下方内侧 2/3 处	恶心、呕吐，吞咽困难
	贲门	在耳轮脚下方外侧 1/3 处	恶心、呕吐
	胃	在耳轮脚消失处	胃痛，呃逆，呕吐，消化不良
	十二指肠	在耳轮脚上方外侧 1/3 处	胆道疾患，十二指肠溃疡
	小肠	在耳轮脚上方中 1/3 处	消化系统疾病，心悸

笔记

续表

分部	穴名	解剖部位	主治作用
屏间切迹耳轮脚周围	大肠	在耳轮脚上方内 1/3 处	痢疾，肠炎，腹泻，便秘
	阑尾	在小肠穴和大肠穴之间	单纯性阑尾炎
耳甲艇	膀胱	在对耳轮下脚的下缘，小肠穴直上方	膀胱炎，尿潴留，遗尿
耳甲艇	肾	在对耳轮下脚的下缘，小肠穴直上方	泌尿生殖疾病，妇科疾病，腰痛，耳鸣
	胰(胆)	在肝穴与肾穴之间，左耳为胰穴，右耳为胆穴	胰腺炎，糖尿病，胆道疾患
	肝	在胃穴和十二指肠穴的后方	肝炎，眼病
	脾	在左耳肝穴的下部分(此区在右耳仍为肝穴)	消化系统疾病，血液病
耳甲腔	口	在耳甲腔中，紧靠外耳道口的后壁	面神经麻痹
	心	在耳甲腔中心最凹陷处	心血管系统疾病
	肺	在心穴的上下周围	呼吸系统疾病，皮肤病
	气管	在口穴与心穴之间	气管炎
	三焦	在口、内分泌、皮质下和肺穴之间	便秘，利尿消肿
耳垂	上拔牙麻醉点	在耳垂 1 区的外下角	拔牙麻醉，牙痛
	下拔牙麻醉点	在耳垂 4 区的中央	
	上颌	在耳垂 3 区正中处	牙痛，下颌关节炎
	下颌	在耳垂 3 区上的横线中点	
耳垂	眼	在耳垂 5 区的中央	眼病
	面颊部	在耳垂 5、6 区交界线之周围	面神经麻痹，三叉神经痛
	内耳	在耳垂 6 区正中稍上方	耳鸣，听力减退，中耳炎
	扁桃体	在耳垂 8 区正中	扁桃体炎
耳郭背面	降压沟	在耳郭背面，由内上方斜向外下方行走的凹沟处	降血压
	上耳背	在耳前上方的软骨隆起处	皮肤病，坐骨神经痛，背痛
	中耳背	在上耳背与下耳背之间隆起最高处	
	下耳背	在耳背下方的软骨隆起处	
	耳迷根	在耳郭背与乳突交界处(相当于耳轮脚同水平)的耳根部	胃痛，胆道蛔虫症，腹泻，气喘，鼻塞

为使定位方便起见，在耳垂划分成“井”字形的九等份，由内向外，由上到下，分别为 1、2、3 区，4、5、6 区，7、8、9 区。

(四) 耳穴的应用

1. 适应范围 耳针在临床上，不仅常用于治疗许多功能性疾病，还可治疗一部分器质性疾病，主要治疗以下几类病证。

(1) 各种疼痛性病证：如头痛、偏头痛、三叉神经痛、肋间神经痛、带状疱疹、坐骨神经痛等神经性疼痛；扭伤、挫伤、落枕等外伤性疼痛；五官、颅脑、胸腹、四肢各种外科手术后所产生的伤口痛等，均有较好的止痛作用。

笔记

(2) 各种炎症性病证：如急性结膜炎、中耳炎、牙周炎、咽喉炎、扁桃体炎、气管炎、肠炎、盆腔炎、风湿性关节炎、面神经炎、末梢神经炎等，有一定的消炎止痛作用。

(3) 一些功能紊乱性病证：如眩晕症、心律不齐、高血压、多汗症、肠功能紊乱、月经不调、遗尿、神经衰弱、癔症等，具有良性调整作用。

(4) 过敏与变态反应性病证：如过敏性鼻炎、哮喘、过敏性结肠炎、荨麻疹等，具有消炎、脱敏、改善免疫功能的作用。

(5) 内分泌代谢性病证：如单纯性甲状腺肿、甲状腺功能亢进、更年期综合征等，耳针有改善症状、减少用药量等辅助治疗作用。

(6) 一部分传染性病证：如菌痢、疟疾等，耳针能恢复和提高机体的免疫防御功能。

(7) 各种慢性病证：如腰腿痛、肩周炎、消化不良、肢体麻木等，耳针可以改善症状。

2. 选穴处方原则

(1) 根据病变部位选穴：是指根据病变的部位，在耳郭上选取相应的耳穴。如胃病选胃穴，眼疾选眼穴，坐骨神经痛选坐骨神经穴，肩周炎选肩穴等。

(2) 根据中医理论辨证选穴：即根据中医的脏腑、经络学说辨证选用相关耳穴。如皮肤病按“肺主皮毛”的理论，选肺穴；根据胆经循行于侧头部，偏头痛选胆穴；因“肝开窍于目”，故目赤肿痛选肝穴；“肾主骨”，骨折选用肾穴。

(3) 根据现代医学理论选穴：耳穴中的某些穴位与现代医学理论有关，如交感穴与自主神经的功能有某些相关之处，故内脏功能异常或自主神经功能紊乱时常选交感穴；神经衰弱取皮质下穴；胃肠病选交感穴；低血压选肾上腺穴等；内分泌穴常用来治疗内分泌功能紊乱的疾病，如甲状腺功能亢进、糖尿病、月经病等。

(4) 根据临床经验选穴：这是长期临床实践经验总结出来的取穴方法，如耳中穴治疗膈肌痉挛、血液病、皮肤病；神门穴用于止痛、镇静、安神；目赤肿痛用耳尖穴消炎、退热；高血压病用高血压点；胃穴用于神经系统疾病等。

以上方法可单独使用，亦可配合使用，但力求少而精。一般每次选穴 2~3 穴左右，多用同侧，亦可取对侧或双侧。

3. 耳针的操作方法

耳针有毫针、皮内针、电针等多种刺激方法。下面主要介绍最常用的毫针针法。

(1) 寻找反应点：按疾病需要确定处方后，在选用的穴区寻找反应点，可用探针、火柴头或针柄按压，出现明显痛点即为反应点；亦可用耳穴探测仪进行探测。

(2) 消毒：用 75%酒精；或先用 2%碘酒，后用 75%酒精脱碘。

(3) 针刺：选用 0.5 寸短柄毫针或图钉型皮内针，对准痛点刺入 0.1~0.2 寸深，以不透耳背为准。留针时间，一般病证 20~40 分钟，每隔 5~10 分钟捻转一次，针刺时病人可有酸、麻、胀、重、痛感。对某些慢性病或发作性的疾病，可延长留针时间或皮内针埋藏。也可用王不留行籽等贴耳以压迫刺激耳穴。

(4) 出针：以棉球按压针眼，防止出血。

(5) 疗程：每天一次或隔天一次，连续 10 次为一个疗程；停针数日，再行新的疗程。

4. 注意事项

(1) 耳针也可能发生晕针，应注意预防，如发生晕针要及时处理。初诊及体弱病人，最好采用卧位以防晕针。

(2) 严密消毒，防止感染。耳郭暴露在外，结构特殊，容易感染，针刺前后，必须严格消毒。耳郭冻伤或有炎症的部位，宜禁针。针后如见针眼红、耳郭胀痛，需用 2%碘酒涂擦，并服用消炎药。

(3) 有习惯性流产史的孕妇，不宜针刺。对年老体弱的高血压及动脉硬化病人，针时手法要轻，留针时间要短，以防意外。

笔记

(4) 临床应用时，耳穴应轮流选用，同一个耳穴治疗次数以5~10次为宜。

(5) 对肢体活动障碍及扭伤的病人，在耳针留针期间，嘱配合适量的肢体活动，有助于提高疗效。

二、推拿疗法

推拿学是以中医理论为指导，运用各种手法作用于人体特定部位的一种治疗方法，又称“按摩”。是中医学重要组成部分，属于中医外治法范畴。在临床上广泛用于内、外、妇、儿、五官等科。

(一) 推拿的作用原理

推拿的基本作用是通过手法作用于人体体表的特定部位，以达到疏通经络、促进气血运行、调整脏腑功能、舒筋滑利关节、增强抗病能力等作用。由于其治疗作用是多方面的，而影响其治疗作用的因素也不是单一的。诸如对疾病的了解和辨证，对病人体质、生活习惯、过去健康状况等情况的了解；对治疗穴位或部位的掌握、选择和应用；医者手法练功的功力和对手法技巧的熟练与灵巧运用，以及手法在运用过程中的速度、轻重、时间和步骤的掌握与操作方向、部位(穴位)的准确与否，都会直接影响推拿的作用。认识这些，对理解和研究推拿的作用有着极其重要的意义。

1. 调理疏通经络 推拿具有疏通经络的作用。经络是人体气血运行的通路，内属脏腑，外连肢节，通达表里，贯串上下，像网络一样分布全身，将人体各部分联系成一个统一的、协调而稳定的有机整体，又具有“行血气而营阴阳，濡筋骨，利关节”之功能。当经络的生理功能发生障碍，就会导致气血失调，不能行使正常的营内卫外功能，百病则由此而生。推拿手法作用于体表，能引起局部经络反应，激发和调整经气，并通过经络影响到所连属的脏腑、组织的功能活动，从而调理机体的生理、病理状况，达到治疗全身疾病的效果，使百脉疏通，五脏安和。

2. 促进气血运行 气血是构成人体的基本物质，人体的脏腑组织器官都需要气血的供养和调节才能发挥功能。人体一切疾病的发生、发展无不与气血有关，气血调和则能使阳气温煦，阴精滋养。若气血失和则皮肉筋骨、五脏六腑均将失去濡养，以致脏器组织的功能活动发生异常，而产生一系列的病理变化。正如《素问·调经论》提出的“血气不和，百病乃变化而生”。推拿具有调和气血、促进气血运行的作用。其途径有二：一是通过健运脾胃。脾胃有主管消化饮食和运输水谷精微的功能，而饮食水谷是生成气血的重要物质基础，故有脾胃是“后天之本”和“气血生化之源”之说。脾胃健运则气血充足，从而保证全身的需要。临床上常通过摩腹、擦督脉及脾胃俞、一指禅推、按、揉脾胃经等方法，以增强脾胃运化功能，促进全身气血的运行。二是疏通经络和加强肝的疏泄功能。经络是人体运行气血、联络脏腑肢节、沟通上下内外的通路，经络畅通则气血得以通达全身，发挥其营养组织器官、抵御外邪、保卫机体的作用。肝的疏泄功能关系着人体气机的调畅，气机条达舒畅，则气血调和而不致发生瘀滞。

3. 调整脏腑功能 脏腑是化生气血、通调经络、维持人体生命活动的主要器官。推拿具有调整脏腑功能的作用。如点按脾俞、胃俞穴能缓解胃肠痉挛、止腹痛；在肺俞、肩中俞施用一指禅推法能止哮喘。而且不论是阴虚还是阴盛，阳虚还是阳亢，也不论是虚证或实证，热证或是寒证，只要选用相宜的手法治疗，均可得到不同程度的调整。临床实践还表明，推拿对脏腑的不同状态有着双向的良性调整作用。如按揉或一指禅推法在足三里治疗，既能使分泌过多的胃液减少，也可使分泌不足的胃液增多；推擦后按揉内关穴既能使高血压患者的动脉压下降，也可使处于休克状态患者的动脉压上升。推拿对脏腑的调节作用，是通过手法刺激体表直接影响脏腑功能，以及经络与脏腑间的联系来实现的。

4. 舒筋滑利关节 关节属筋骨范畴，亦需气血的温煦濡养。筋骨损伤必累及气血，致脉络受损，气滞血瘀，肿胀为病，影响肢体的活动。推拿滑利关节的作用表现为三个方面：一是通过手法促进局部气血运行，消肿祛瘀，改善局部营养，促进新陈代谢；二是运用适当的活动关节的

笔记

手法松解粘连；三是应用整复手法纠正筋出槽、关节错缝。

5. 增强抗病能力　疾病的发生、发展及其转归的全过程，就是正邪相争、盛衰消长的过程。“正气存内，邪不可干”，“邪之所凑，其气必虚”。临床实践表明，推拿能增强人体的抗病能力，提高机体的免疫功能，具有扶正祛邪作用。所以推拿常作为一种养生保健和身体调整的重要手段应用于临床和日常生活中。其作用机理有三：一是通过刺激经络，直接激发、增强机体的抗病能力；二是通过疏通经络，调和气血，有利于正气发挥其固有的作用；三是通过调整脏腑功能，使机体处于最佳的功能状态，对抗邪气。

由此看出，推拿的基本作用是彼此关联、密不可分的。通过疏通经络，促进气血运行，调整脏腑功能，滑利关节，增强人体抗病能力，最终达到调和阴阳的作用，使机体处于“阴平阳秘”的状态。

（二）推拿的基本治法

推拿的治法包括推拿八法、手法治疗、固定和功能锻炼等四个方面。有时也辅助以药物内服和外用、牵引、针灸及封闭等其他疗法。

推拿八法是推拿基本治法，是根据辨证而确立的治疗大法，对于临床病证治疗方法的确立起着执简驭繁的作用。它不同于具体的治疗方法，却又是临床治疗中必不可少的最基本的方法。推拿在临床上常用的治疗大法有温、补、和、散、通、泻、汗、清等，并根据这些治疗大法来选择手法，确定施法的穴位或部位。

1. 温法　“劳者温之”，“损者温之”，运用一些温柔的手法，如按、揉、摩、擦、㨰、一指禅推等手法，在一定的穴位或部位上进行缓慢而柔和的长时间操作，使之产生一定的热力深透到组织深部，起到扶助阳气、温经散寒的作用。本法适应于虚寒证。

2. 补法　使用轻柔的手法，如一指禅推、㨰、揉、擦、摩、振等手法在一定穴位或部位上进行长时间的操作，旨在补益正气和使其机能旺盛，达到“补虚祛邪”的目的。本法适用范围较广，凡功能衰弱、体虚者均可用之。临床常用的有补脾胃、补心肾、补肺气等。

3. 和法　和法即和解之法，是以调和气血、调整阴阳为主要作用的一种方法，凡病在半表半里者宜用之，手法应平稳而柔和，以振动类和摩擦类手法为多用。临床可分为调气血、和脾胃、疏肝理气等三方面。

4. 散法　“结者散之，摩而散之”，运用由缓慢而渐快的轻柔手法，如摩、搓、揉、推、一指禅推等手法，在一定穴位或部位上操作，使结聚疏通，达到消瘀散结的目的。故不论有形或无形的积滞，均可使用本法。

5. 通法　“通则不痛，痛则不通”，故痛证或经络不通所引起的病证，宜用本法治之。它有祛除病邪壅滞之作用，手法运用时要刚柔兼施，常用推、拿、按、揉、擦等手法。

6. 泻法　为攻逐结滞、通泄大便的治法，一般用于下焦实证。以挤压类和摩擦类的手法为多用，在运用时手法较重而刺激性强。

7. 汗法　汗法有开泄腠理、祛除表邪的作用，适应于外感风寒或风热之邪。多用拿、按、推、揉及一指禅推等手法。临床应用时，外感风寒手法用先轻后重的拿法；外感风热手法用轻快柔和的拿法。本法是小儿推拿的常用方法。

8. 清法　以清热为主要作用，用刚中有柔的手法。在一定穴位或部位上进行操作，达到清热除烦的目的。常选用摩擦类手法。本法在小儿推拿中应用较多。

以上八法是骨伤、内、妇、儿、外和五官等各科临床常见病治疗中的基本方法，对于内、妇、儿三科常见病的治疗更为重要。

（三）推拿的适应证与禁忌证

1. 适应证

（1）内科病症：常见的头痛、失眠、胃脘痛、胃下垂、呃逆、便秘、久泄、支气管哮喘、肺气肿、高

笔记

血压病、胆绞痛、心绞痛、糖尿病、中风后遗症、风湿性关节炎、阳痿、肥胖症等。

(2) 外科病症:胆囊炎、乳痈初期、乳腺增生症、手术后肠粘连、褥疮、面部黄褐斑等。

(3) 妇科病症:痛经、闭经、月经不调、子宫下垂、盆腔炎与产后耻骨联合分离症等。

(4) 儿科病症:发热、咳嗽、腹泻、呕吐、疳积、痢疾、便秘、尿闭、夜啼、遗尿、惊风、百日咳、肌性斜颈与小儿麻痹症等。

(5) 骨伤科病症:颈椎病、落枕、寰枢椎半脱位、漏肩风、肱二头肌长腱滑脱与腱鞘炎、肱二头肌短头肌腱损伤、冈上肌肌腱炎、冈上肌肌腱钙化、肩峰下滑囊炎、网球肘、胸胁屏伤、肋软骨炎、背肌筋膜炎、急性腰扭伤、梨状肌损伤综合征、骶髂关节损伤(或半脱位)、尾骶骨挫伤、腰椎间盘突出症、慢性腰肌劳损、胸胁岔气以及骨折后期与脱位等。

(6) 五官科病症:颞颌关节功能紊乱、声门闭合不全、近视眼、视力疲劳、耳聋耳鸣、慢性咽喉炎与慢性鼻炎等。

2. 禁忌证

(1) 一些急性传染病,如肝炎、脑膜炎、肺结核等。

(2) 外伤出血、骨折早期、截瘫初期以及内脏的损伤等。

(3) 一些感染性疾病,如疔、丹毒、骨髓炎与化脓性关节炎等。

(4) 各种出血症,如尿血、便血、吐血与衄血等。

(5) 烫伤与溃疡性皮炎的局部病灶等。

(6) 肿瘤及脓毒血症等。

(四) 推拿手法简介

用手或肢体的其他部分,按照各种特定的技巧和规范化的动作,以力的形式在体表进行操作,称为推拿手法。尽管其具体操作方式多种多样,包括用手指、手掌、腕部、肘部以及肢体其他部分如头顶、脚踩等,但都是直接在患者体表进行操作,以力的形式作用于经络穴位或特定部位,而产生治疗作用,因主要是以手进行操作,故统称为手法。由于操作的形式、刺激的强度(力量)、时间的长短以及活动肢体的方式不同,逐渐形成了许多动作和操作方法不同的各种基本手法。熟练的手法技术应该具备持久、有力、均匀、柔和这四大基本要求,从而达到"深透"作用而又不损伤机体。这是推拿学通过长期的临床实践所总结的经验。

1. 推拿手法的补泻意义 推拿手法的补泻原则,在中医历代文献中多有叙述,尤其在小儿推拿的临床应用中更为广泛。如旋推为补,直推为清(泻);左揉为补,右揉为泻;顺摩为补,逆摩为泻;缓摩为补,急摩为泻等。一般认为,手法的补泻作用,主要与所用手法的性质、刺激强弱和时间长短有关。凡刺激较弱、较浅,作用时间较长的手法,具有兴奋作用,属于"补"的范畴;反之,凡刺激较强、较深,作用时间较短的手法,具有抑制作用,属"泻"的范畴。从这一意义上说,重刺激为"泻",轻刺激为"补",但这种因手法刺激的轻重所起的补泻作用,其压力的分界量是因各人的体质和不同部位接受刺激的阈值而异的,在临床上则是以病人有较强烈的"得气"感来衡定的。

此外,手法的补泻作用,与具体的刺激部位有密切的关联。根据不同对象、不同病症和不同的治疗部位,通过选择相应的经络穴位,采用相应的手法在经络穴位或特定部位的刺激,才能起到应有的治疗作用,当然其中也包括补泻的作用。但是,手法所起的补泻作用的意义与口服用药不同,它是通过手法对经络穴位或特定部位的各种不同方式的刺激,使机体内部得到调节,起到扶正或祛邪之功效,达到阴阳相对平衡。

2. 基础手法

(1) 一指禅推法

[**定义**] 用大拇指指端,或指面,或偏峰着力于一定穴位或部位上,沉肩、垂肘、悬腕,通过前臂与腕部的协调摆动和指间关节的屈伸活动,使之产生的力持续地作用于穴位或部位上的一种

笔记

手法。

［操作］端坐位或站势，拇指自然着力，不要用力下压，推动时着力点要吸定，摆动幅度与速度要始终一致，动作要灵活。移动时应缓慢地循经或作直线的往返移动，即“紧推慢移”，推动时的速度一般以每分钟 120~160 次为宜。（图 3-50）

［功能］调和营卫，理气消积，健脾和胃，舒筋活络。

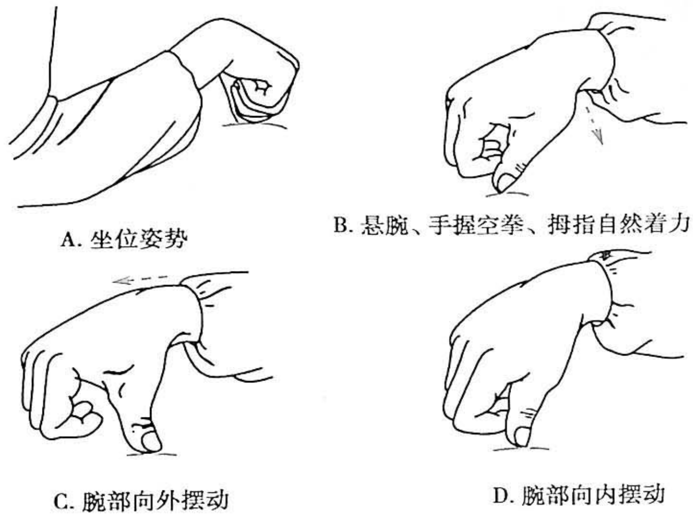


图 3-50 一指禅推法

（2）㨰法

［定义］用手背近小指部分或小指、环指和中指的掌指关节着力于一定穴位或部位上，通过前臂的旋转摆动，连同肘关节做屈伸外旋的连续动作，使之产生的力持续地作用于部位或穴位上的一种手法。

［操作］取站势，两脚呈“丁字步”，沉肩、垂肘，肘关下屈呈 130°，置于身体侧前方。操作时要吸定于着力穴位或部位，发力要均匀、柔和，有明显的滚动感。动作要协调、连续、有节律，移动时要循经或做直线往返移动。动作的速度每分钟以 120~160 次为佳。（图 3-51）

［功能］缓解肌肉、韧带痉挛，增强肌肉、韧带活力，促进局部循环，消除肌肉疲劳。

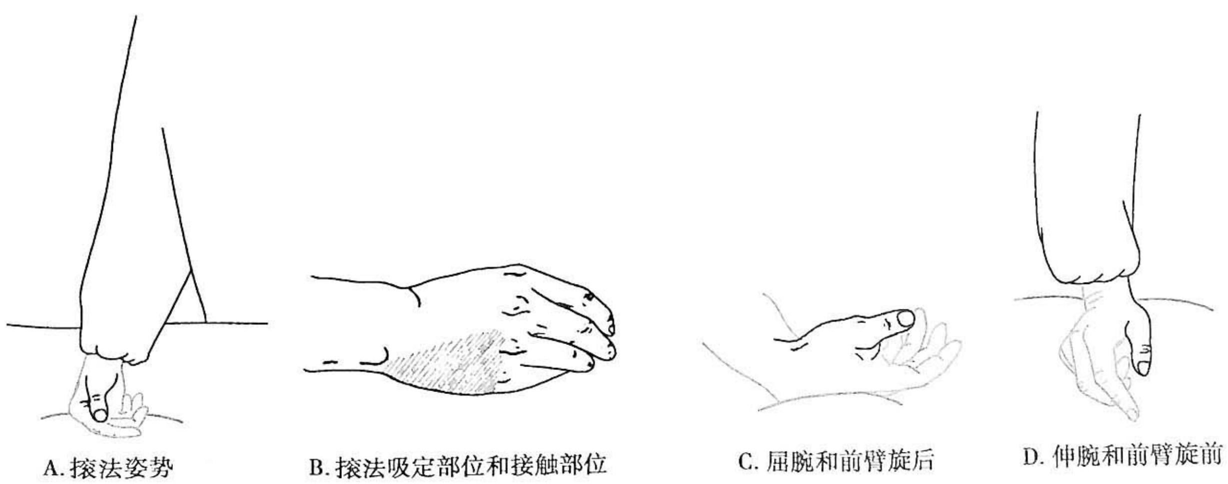


图 3-51 㨰法

(3) 揉法

[定义] 用掌或掌根,或大鱼际,或小鱼际,或手指拇指面以及肘尖部等其他部位着力,固定于一定的穴位或部位上,做轻柔缓和的回旋揉动的一种手法。

[操作] 取站势或坐势,沉肩、垂肘,上肢放松置于身体前侧,腕部放松,手指自然伸开,前臂发力、摆动,带动腕部连同皮下组织一起做回旋运动。操作时,呼吸均匀、自然、气沉丹田,不可屏气或用力下压。揉动的幅度可大可小,亦可由小渐大,揉动时的力量可轻可重,亦可由轻渐重。揉动的穴位或部位要固定,不能滑动、摩擦。揉动的方向可顺时针方向,亦可逆时针方向,移动时要缓慢。揉法速度一般在每分钟 60~120 圈。(图 3-52)

揉法最常与其他手法同时使用,组成众多的复合手法,如按揉、拿揉、点揉、掐揉、揉捏等,其目的在于增强手法的作用效果或缓解某种手法的反应。

[功能] 温通气血,活血止痛,温中理气,消积导滞,舒通筋络,缓解痉挛。

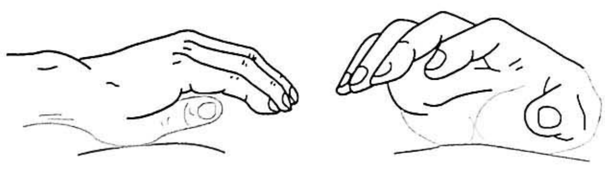


图 3-52　揉法

(4) 推法

[定义] 用指端或掌根或大鱼际或小鱼际、肘面、肘后鹰嘴突起部着力于一定穴位或部位,缓缓地做单方向的直线推动的一种手法。

[操作] 站势,沉肩、垂肘,肘关节屈曲,呼吸自然、深沉,气沉丹田,不能屏气。着力部贴于皮肤,做缓慢的直线推动,用力均匀、一致,切忌耸肩、左右滑动、忽快忽慢和用力下压。推动距离应尽量长,然后顺势返回,推法速度一般在每分钟 30~60 次。(图 3-53)

[功能] 理顺经脉,行气活血,消肿止痛,舒筋活络,增强肌肉兴奋性,促进局部循环。

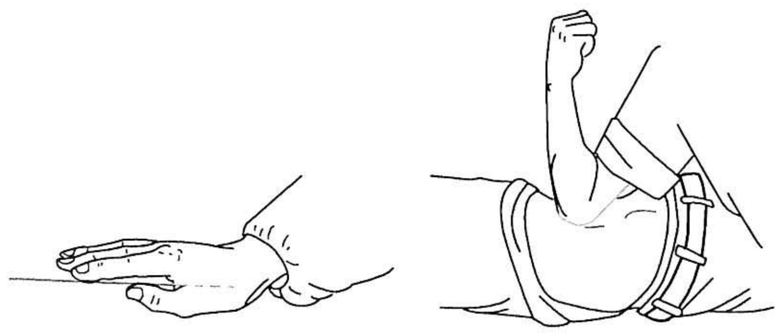


图 3-53　推法

(5) 摩法

[定义] 用手掌掌面或食指、中指、无名指三指指面,附着于一定穴位或部位上,以腕关节连同前臂在皮肤做环形有节律的抚摩的一种手法。

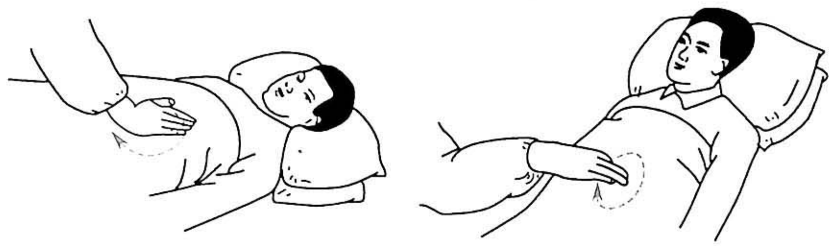
[操作] 坐势,亦有取站势,沉肩、垂肘,上肢放松,呼吸均匀、自然,指、掌、腕、前臂同时做缓和协调的环旋抚摩而不带动皮下组织,可顺时针方向摩,亦可逆时针方向摩。用力平稳、均匀,

笔记

轻快柔和，不得按压、滞着。其用力要领是上臂甩动来带动前臂及腕部，摩法速度一般在每分钟60~120 圈。(图 3-54)

另外，本法在操作时，常借用介质，即裸露被操作部位，先涂上介质(如药膏、药水等)，然后进行手法操作，以增加治疗效果，此即是古代的“膏摩”。

[功能] 理气止痛，消积导滞，健脾和中，活血化瘀，调节胃肠蠕动。



A. 掌摩法　　B. 指摩法

图 3-54　摩法

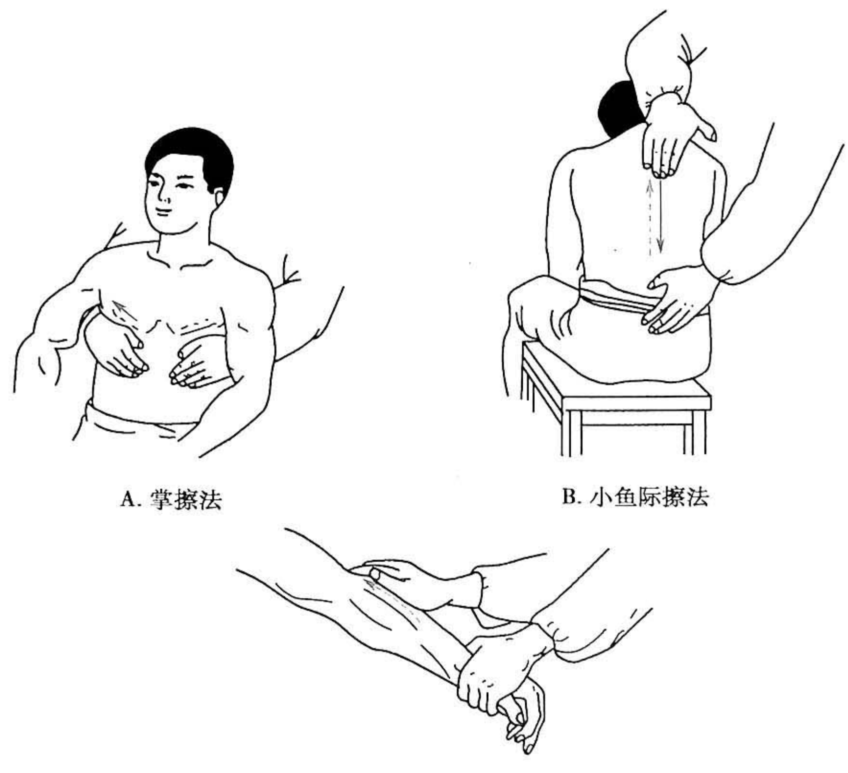
(6) 擦法

[定义] 用四指面、手掌掌面、大小鱼际部位附着于一定的部位上，做直线往返的摩擦的一种手法。

[操作] 取弓箭步或马步，沉肩、垂肘，肘关节屈曲，腕平指直，呼吸自然，气沉丹田，不要屏气。着力部要贴附肌肤上做稳实、均匀、连续的往返摩擦，不能用力下按或按压。擦法速度一般在每分钟 60~120 次。(图 3-55)

在临床运用中，有时要使用介质，如按摩油、药膏等以防止擦破表皮；亦能借助介质中的药物渗透来加强疗效，因而本法最常作为治疗结束时的最后一个手法。

[功能] 温通经络，温中止痛，祛风散寒，行气活血，消肿散结，调理脾胃。



A. 掌擦法　　B. 小鱼际擦法

C. 大鱼际擦法

图 3-55　擦法

笔记

(7) 抹法

[定义]用双手或单手拇指指面为着力部位,贴于一定的部位上,做上下或左右轻轻的往返移动的一种手法。

[操作]取站势,沉肩、垂肘,拇指指面着力而其余四指固定被操作的部位。用力轻柔、稳实、均匀,移动缓慢或轻快,不能往返按压。(图 3-56)

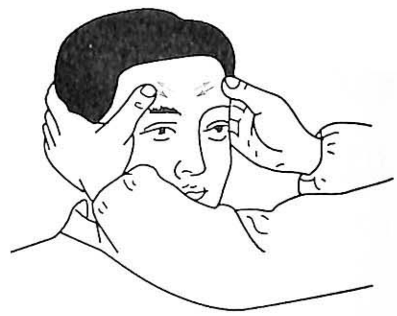


图 3-56 抹法

本法轻快柔和,常作为治疗时的开始或结束手法而使用。临床以头面、颈项、胸腹、腰背及骶部等部位应用最多。

[功能]清醒头目,疏肝理气,消食导滞,活血通络,解除痉挛。

(8) 搓法

[定义]用双手掌面,或小鱼际部位,对称地夹住肢体的一定部位,相对用力,自上而下地做快速搓揉的一种手法。

[操作]取马步,沉肩、垂肘,上肢放松,呼吸自然,气沉丹田,切忌屏气发力。掌与指自然伸直,夹持的部位要松紧适宜。搓动时要轻快、柔和、均匀、连续,移动时要缓慢,并顺其势自然而下。搓法速度一般在每分钟 120 次以上。(图 3-57)



图 3-57 搓法

本法轻快和缓,常治疗损伤性疾病与风湿痹证而用于四肢,并多作为治疗的结束手法与捻、抖两法同时配合应用。

[功能]舒筋活络,调和气血,温通经络,疏肝理气,缓解肌肉痉挛。

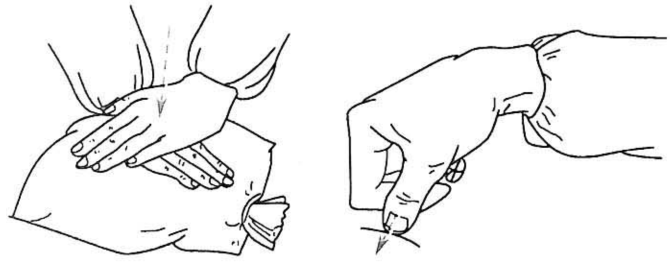
(9) 按法

[定义]以手指拇指端或中指端,或掌根部,或肘尖部,或肢体的其他部位为着力点,按压一定穴位或部位,逐渐用力深按,按而留之的一种手法。

[操作]取站势或坐势,沉肩、垂肘,气沉丹田,自然呼吸,意念集中于着力部位。所按穴位或部位要准确,用力须平稳并逐渐加重。使气力深透,以有"得气感"为度。按压时,不可移位,按压时间在 10 秒至 2 分钟之间。(图 3-58)

由于其刺激力能强能弱,而气力较深透,故临床运用不仅灵活多变,同时常与其他手法同时操作,组成众多的复合手法。亦为气功推拿的辅助手法。

[功能]诱导止痛,通经活络,解痉散结,放松肌肉,矫正畸形。



A. 掌按法　　B. 指按法

图 3-58 按法

(10) 点法

[定义]以指峰或屈指后第一指间关节突起部为着力部位,在一定穴位或部位用力下压的一种手法。本法是伤科推拿的主要手法,亦是小儿推拿、气功推拿、自我保健推拿以及治疗运动

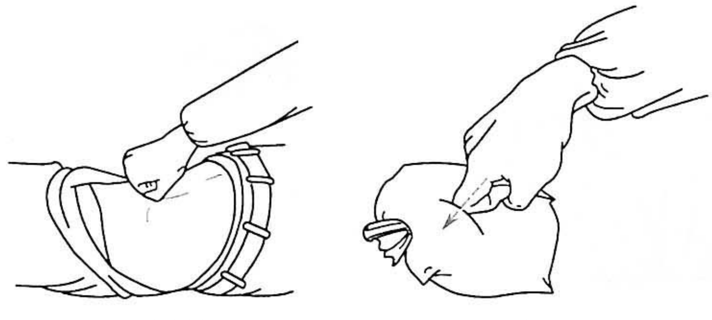
笔记

损伤的常用手法。

［操作］沉肩、垂肘，气沉丹田，呼吸自然，意念在着力部位，选取的穴位或部位要准确。用力平稳，并随呼吸逐渐加重为度，不可久点。（图 3-59）

因其刺激力较强，虽适用于全身各个部位，但多用于穴位或压痛点，故历来有“以指代针”和“点穴”之说。同时在使用时，时间不可长，且要视病人的体质和耐受性，酌情选用。另外在点法的过程中应随时观察病人的反应，以防刺激太过，发生意外。

［功能］镇静止痛，解除痉挛，开通闭塞，疏通经络，调节脏腑机能。



A. 屈拇指点法　　B. 屈食指点法

图 3-59　点法

（11）拿法

［定义］用拇指与其他手指指面或拇指与食、中二指为着力部位，对称用力，一紧一松，一拿一放，拿取一定的穴位或部位的一种手法。本法是伤科推拿、内科推拿与小儿推拿的主要手法。同时，本法又是急救时常用的手法之一。

［操作］沉肩、垂肘，悬腕，以腕关节与掌指关节的协调活动为主导，对称用力一紧一松。拿取的穴位和部位要准，用力稳实，由轻渐重，不可屏气突然用力，整个操作要和缓而有节律。（图 3-60）



图 3-60　拿法

因其刺激力较强，常作为治疗时的开始手法，用于全身各部位，尤其是颈、肩、腰、胁及四肢部运用较多。

［功能］开窍止痛，祛风散寒，舒筋活络，解除痉挛。

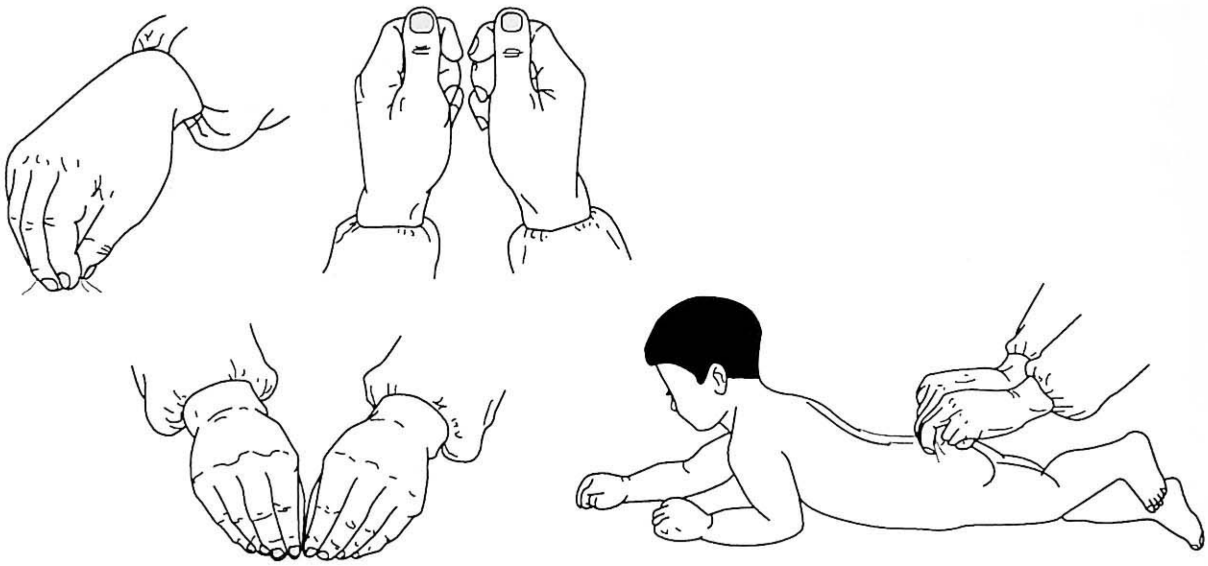
（12）捏法

［定义］用拇指与食指、中指三指的指腹部为着力部位，捏住一定部位，将皮肉捏起，对称用力做连续捻转挤捏的一种手法。本法是捏脊疗法的最主要手法，也是其他推拿流派和小儿推拿的常用手法。

［操作］沉肩、垂肘、自然呼吸，以腕关节活动带动掌指关节做连续不断的、灵活轻快的捻转挤捏，不能跳跃和间断，移动缓慢，用力柔和、均匀，不能生硬死板，速度可快可慢。其手法较为柔和，故常用于颈、肩、脊柱及四肢和腰胁等部位，尤其是脊柱与四肢运用最多，在四肢运用时常与拿法结合同时操作，组成拿捏的复合手法；而用于脊柱时，其操作较为特殊，即用拇指指面顶住皮肤，食指、中指两指前按，二指同时对称用力提拿捻捏，双手交替移动向前；或食指屈曲，以中节指骨桡侧顶住皮肤，拇指前按，两手同时对称用力提拿捻捏，双手交替移动向前，从尾部捏至大椎穴。一般每次捏 3~5 遍，其中第 2、第 4 遍，在捏的过程中，每捏 3 下，双手即用力将皮肤向上提一下，称为“捏三提一法”，此法只用于脊柱。对消化系统病症有较好的治疗作用，对增强人的体质亦有一定的作用。故无论小儿、成人均可运用，也称之为“捏脊疗法”。（图 3-61）

笔记

[**功能**] 疏通经络，行气活血，缓解痉挛，增强肌肉活力，恢复肢体疲劳。



A. 捏法姿势　　B. 捏脊疗法

图 3-61　捏法

(13) 掐法

[**定义**] 用拇指指甲为着力部位，在一定穴位或部位深深地掐压的一种手法。本法刺激力极强，一般临床很少使用，常作为急救时的主要手法而运用于昏迷、惊风、肢体痉挛、抽搐等症的治疗。亦是小儿推拿的主要手法之一，但运用时，多与揉法结合，组成掐揉的复合手法而运用于临床。

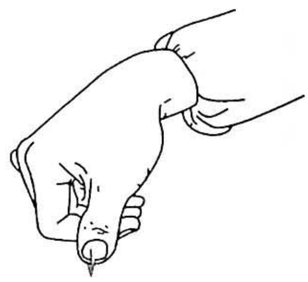


图 3-62　掐法

[**操作**] 沉肩、垂肘，用力平稳，以被掐压穴位或部位有得气感为度。掐取的穴位或部位要准确无误。使用时，要突然用力，快速掐取某穴位，如人中穴，或掐压某部位，以患者清醒为度，掐后常以揉法来缓解其对局部的刺激。(图 3-62)

[**功能**] 开窍醒神，镇惊止痛，解除痉挛。

(14) 踩跷法

[**定义**] 用双足前部为着力部位，交替踩踏一定部位的一种方法。

[**操作**] 患者俯卧，胸部与骨盆部各垫 2~3 个枕头，以使腰部悬空；术者全身放松，以两手先抓住固定在墙上的扶手；以踝关节活动为主，带动足的前掌做连续的交替踩踏与弹跳。足尖不可离开局部。踩踏的力量与弹跳的高度要根据患者的体质、耐受力与病情来决定，一般是从轻逐渐加重。并嘱患者随着弹跳的起落做张口呼吸，严禁屏气。(图 3-63)

本法刺激力较强，因刺激量较难掌握，故在临床运用前要进行认真训练，一般多用于腰骶部，其次为腰背部。临床应用此法一定要诊断明确，审慎选用。其对腰椎间盘突出症的治疗效果较好。然而对脊柱有骨性病变时，如骨折、骨结核、骨肿瘤等病症，一律禁用；同时对久病体虚、体质虚弱、耐受性极差患者，一般不主张选用。本法在操作过程中，须时时观察患者对手法的反应，以防发生意外。

[**功能**] 矫正脊柱畸形，帮助复位，舒筋活络。

笔记

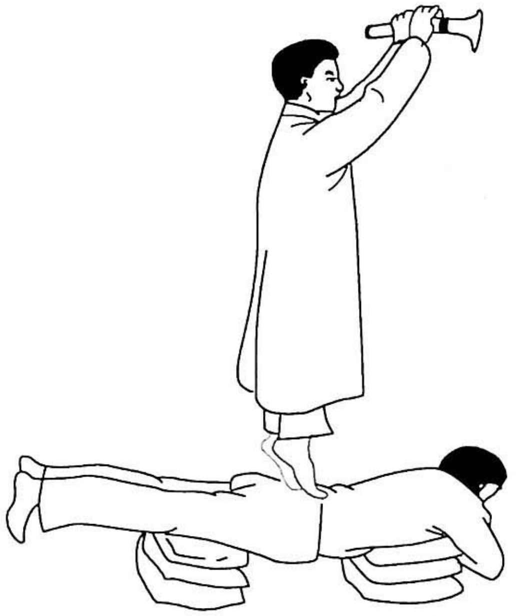


图 3-63　踩跷法

（15）震颤法

［**定义**］用手指指端或手掌为着力部位，以腰为轴，上体慢慢摇转，运丹田震颤之气，经胸、上肢，达于掌或指，并使之产生震颤的一种手法。本法是气功推拿（又称运气推拿）的最主要手法。主要用于窍穴，如百会、大椎、丹田、劳宫、命门等，以达开穴、调气、激发气机等目的，进而为导气治疗创造良好的条件和发挥更强的效果。

［**操作**］取端坐位，全身放松，宁神静气，腹式呼吸，气沉丹田，沉肩垂肘，用掌或指端自然附着于一定穴位或部位，不可用力按压。上体摇转时可按顺时针方向，亦可按逆时针方向。每摇转 1 圈一个呼吸，震颤的频率快达每分钟 800 次左右，一般在 600 次左右，意念在掌心或指端。

临床运用时，由于所施部位或穴位的不同，治疗目的各异而又有手式的不同，如平掌式、一指禅式、中指独立式、龙含式、剑指式、雀嘴式等。

［**功能**］激发与调整气机，升阳益气，引气归原。

（16）振法

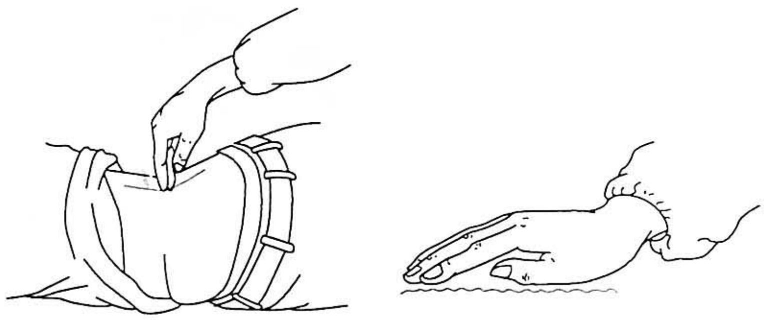
［**定义**］用手掌掌面或拇指或中指为着力部位，术者将上臂肌肉持续收缩产生震颤，然后将震颤逐渐向下传到指端或掌面，引起着力部位被动震颤的一种手法。本法刺激量温和，是治疗内脏病证及儿科疾病的常用手法。

［**操作**］沉肩、垂肘，呼吸自然、均匀、深长。前臂强力地静止性用力，使力量集中于指端或手掌上，产生震颤动作。切不可屏气发力。振动的幅度要小，频率要快，不可断断续续、忽快忽慢、时轻时重。一般每分钟在 400 次左右，振法时间一般在 5~20 分钟。临床运用时，因其着力部位之不同而分为指振法、掌振法、大鱼际振法等（图 3-64），且常与按法结合运用组成振按的复合手法。

本法与震颤法操作形态极其相似，实则不同，应严格区分。本法的发力在前臂，为肌肉强力收缩而产生振动，而震颤法则为运丹田震颤之气而使之颤动（即用意念震颤）；其次，振法前臂乃致上肢紧张，而震颤法则上肢完全处于放松状态。

［**功能**］和中理气，消积导滞，温经止痛，养血安神。

笔记



A. 指振法　　B. 掌振法

图 3-64　振法

(17) 抖法

[定义] 用双手握住肢体远端，用力做缓缓的、连续不断的、小幅度的、上下抖动的一种手法。本法属比较轻松、柔和、舒畅的一种手法。

[操作] 取马步，上身微前倾，沉肩、垂肘，肘关节屈曲 130° 左右，两手同时做快速小幅度的抖动，并由小缓慢增大，频率始终保持一致。呼吸自然、均匀、深长，不能屏气，意念在两手，令被抖动的肢体放松。(图 3-65)

本法在运用中，只适用于上肢、腰部与下肢，并常常与搓法、捻法一同配合运用，组成治疗中的一套结束手法。常与拔伸法结合，组成牵抖的复合手法而多用于腰骶部和下肢部；与提、拿法结合，组成提拿抖或提抖或拿抖的复合手法，多用于腰部、膝部、肩部等。

[功能] 调和气血，舒筋活络，放松关节，解除痉挛。

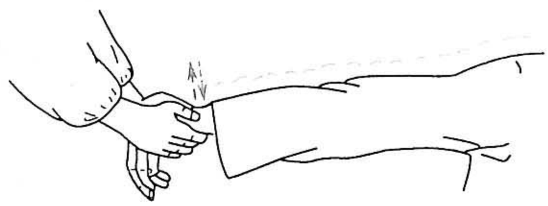


图 3-65　抖法

(18) 拍法

[定义] 用虚掌或实掌或拍子，拍打体表一定部位的一种手法。本法是捏筋拍打推拿派的主要用法，也是伤科推拿流派的常用手法。除胸部、腹部外，适用于全身各个部位，尤其以颈肩部、背部、腰骶部及大腿部、臀部运用最多。此外，本法是自我保健推拿、治疗运动损伤及运动前后准备、放松的常用手法之一。

[操作] 沉肩、垂肘，腕部应放松，然后前臂带动，甩动腕部，掌指关节微屈成虚掌，五指并拢。拍打要平稳而有节奏，拍打后迅速提起，拍打的部位要准确一致。(图 3-66)

本法在运用时，可单手操作，亦可双手交替同时操作，操作时一般称用手掌拍为掌拍法，用特制的拍子拍打为拍打法。拍打法常用的部位较掌拍法更广，运用更加灵活、方便。

[功能] 疏经活络，调和气血，缓解痉挛，消除疲乏。

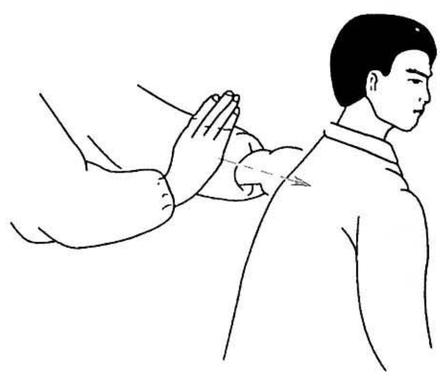


图 3-66　拍法

(19) 击法

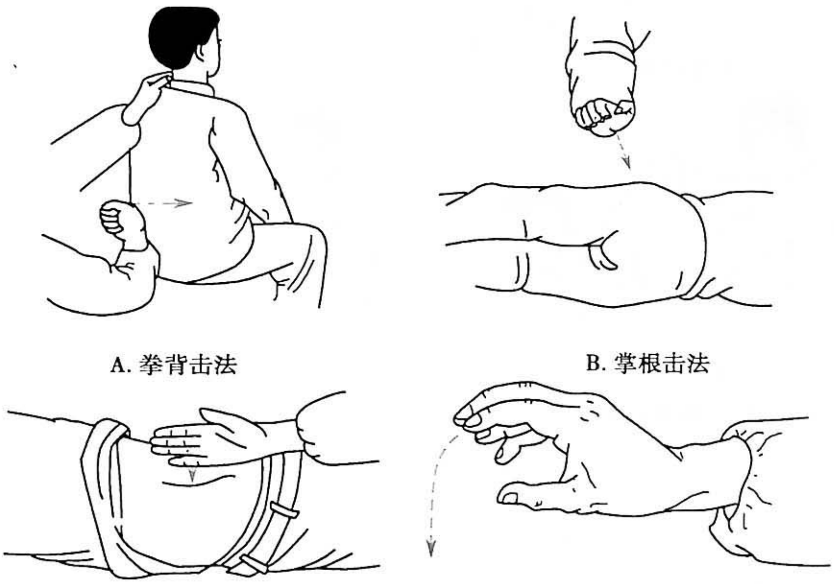
[定义] 用拳背、掌根、小鱼际、指端或棒为着力部位，

笔记

叩击体表一定部位或穴位的一种手法。伤科推拿流派与点穴推拿的主要手法，也是气功推拿流派、自我保健推拿的常用手法，适用于全身各部位。

［操作］沉肩、垂肘，肘部放松悬屈，叩击时用力平稳着实而有节律。叩击的部位要准确一致，不可偏歪与移动，叩击的力量与次数应根据治疗的需要而定，一般是由轻渐重。本法的刺激力较强，但侧击法刺激较温和，棒击法的刺激量可强可弱，点击法的刺激力最强，临床使用时要根据病情和病人的体质与耐受性等情况选用，否则易发生意外。（图 3-67）

［功能］宣通气血，通络止痛，缓解痉挛，兴奋元阳。



A. 拳背击法　　B. 掌根击法

C. 小鱼际击法　　D. 指尖击法

图 3-67　击法

（20）摇法

［定义］用一手握住或夹住关节近端肢体，另一手握住或固定关节远端肢体，做缓和回旋转动的一种手法。多与抖法结合组成复合手法而使用，属于被动活动关节的一类手法，很少单独使用。

［操作］取站势，亦可用马步或弓步，沉肩、垂肘，使肩、肘、腕三关节协调活动。用力平稳，动作缓和，摇动的幅度要在生理功能许可的范围内，并结合被摇动关节的活动受限情况而定，顺其自然，因势利导，切忌使用蛮力和动作粗暴。摇动的幅度应由小渐大，自慢渐快，循序渐进，不能操之过急。摇法因运用部位的不同，其操作要点又各异。要点如下：

①摇颈项：一手托住下颌部，一手扶住枕后部，做左右前后的环转摇动。术者立于患者后侧用两前臂固定患者两肩部，两手拇指顶于风池穴，余四指托住下颌部，做左右前后的环转摇动。（图 3-68）

②摇腰部：患者端坐，术者立于前侧，两膝夹住患者两大腿以固定下腰，两手夹住患者两肩部，做腰部环转摇动。术者立于患者一侧后部，一手扶住肩部，一手按于腰部，做腰部环转摇动。患者俯卧，术者立于患者一侧，一手托住患者两膝部，一手按于腰部，做腰部环转摇动。



图 3-68　颈项部摇法

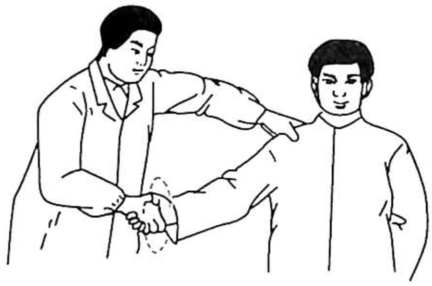
③摇肩部：一手扶住肩部，一手握住腕部，做肩关节的小幅度环转摇动；一手扶住肩部，一手托住肘部，做肩关节的环转摇动；一手握住腕部做肩关节的大幅度环转摇动，同时另一手自前臂至肩

笔记

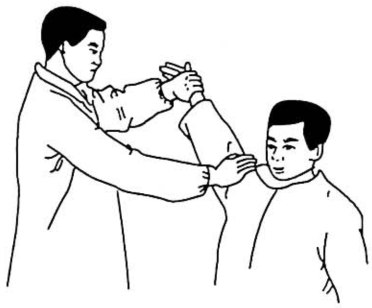
部做掌抹法。(图 3-69)



A. 托肘摇法



B. 握手摇法



C. 大幅度摇法(1)



D. 大幅度摇法(2)

图 3-69 肩部摇法

④摇肘部:一手固定肘部,一手握住腕部,做肘关节的环转摇动。

⑤摇腕部:一手握住腕部,一手握住手掌,做腕关节的环转摇动。

⑥摇髋部:患者仰卧,屈髋屈膝各呈 90°,术者一手按住膝部,一手握住踝部,做膝关节的环转摇动。(图 3-70)

⑦摇膝部:患者屈膝 90°,术者一手握住股骨下端髁部,一手握住踝部,做膝关节的环转摇动。

⑧摇踝部:一手托住足跟部,一手握住足背部,做踝关节的环转摇动。(图 3-71)

[**功能**] 滑利关节,松解粘连,增强关节活动功能。



图 3-70 髋部摇法

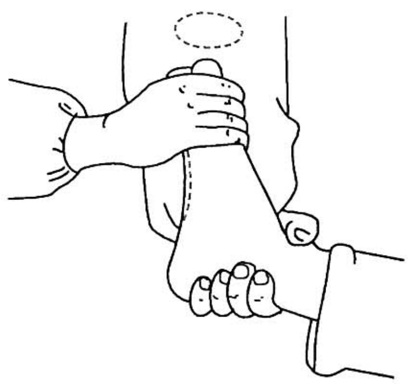


图 3-71 踝部摇法

(21) 背法

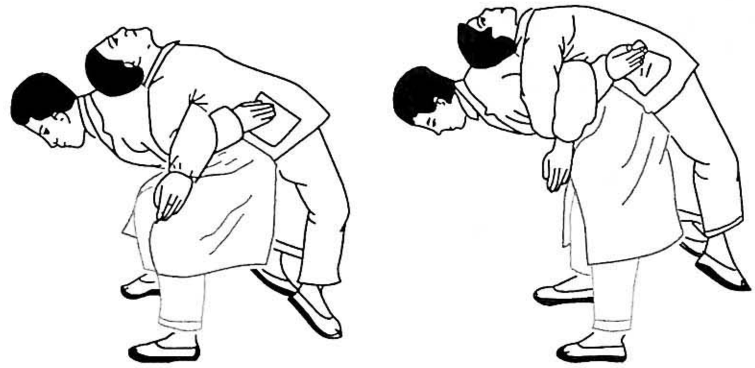
[**定义**] 术者与患者背靠背站立,用两肘挽住患者肘弯部,将患者反背起来,进行晃动或抖动的一种方法。本法是伤科推拿流派的主要手法,只适用于腰或腰骶部损伤性疾病。

[**操作**] 取马步,两肩放松,两肘弯曲用力,弯腰、屈膝、挺臀,用臀部抵住患者腰骶部或第

笔记

4、第5腰椎部。伸膝将患者背起后，做有节律的晃动或抖动，幅度可大可小，但频率不宜过快，呼吸要自然、均匀，不能屏气，整个动作要协调、统一，用力要稳实。(图3-72)临床中虽运用较少，但只要应用得当，效果较为明显，甚至可收到立竿见影的功效。但年老体弱者、心血管疾病患者，不宜应用。此外，本法在使用时，遇体质壮实者，要认真、审慎，注意防止跌仆，发生意外事故。

[功能]缓解腰肌痉挛，整复腰椎小关节错缝，帮助椎间盘突出物还纳。



A. 弯腰屈膝挺臀　　B. 伸膝臀部颤动

图3-72　背法

(22) 扳法

[定义]用两手分别固定关节的远、近端，或肢体的一定部位，做相反方向或同一方向用力扳动的一种方法。

[操作]取站势，沉肩、垂肘，两手用力稳实、恰当，配合协调，同时向同一方向或相反方向扳动，不可硬扳或施以暴力，整个操作要缓和准确。扳动的幅度要在正常的生理活动范围内，并结合病变关节的活动度而定，一般为由小到大、循序渐进，不得强求。因扳动的部位不同，其操作要点亦各异。

①颈项扳法：患者坐位，颈前屈到某一需要的角度后，术者在其背后用一肘部托住其下颏部，手则扶住其枕部(向右扳则用右手，向左扳则用左手)，另一手扶住患者肩部。托扶其头部的手用力，先作颈项部向上牵引，同时把患者头部向患侧被动旋转至最大限度后，再做扳法。(图3-73)

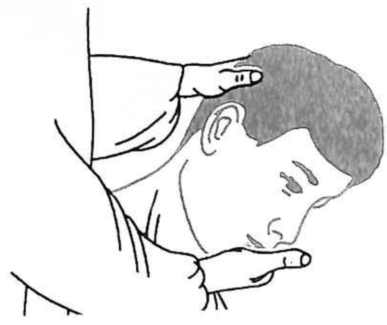


图3-73　颈项扳法

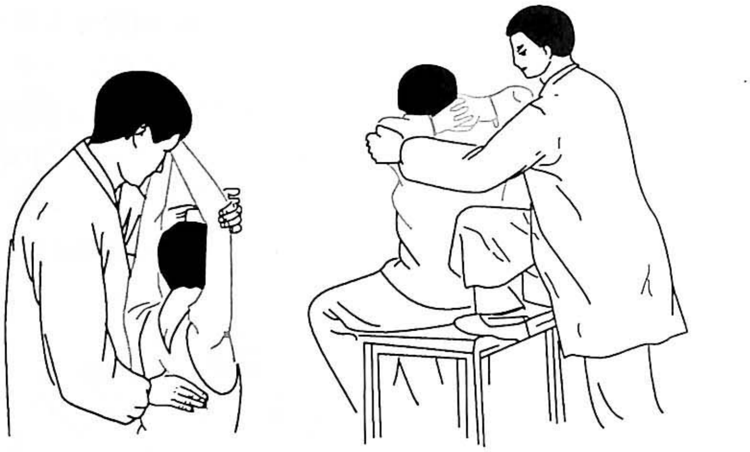
②胸背部扳法：操作时有两种方法。

拇指顶扳法：患者坐位，令其两手上举交叉扣住，置于头顶部。术者一手托住患者两肘部，并用另一手拇指顶住患者背部，嘱患者自行俯仰，并配合深呼吸，做扩胸牵引扳动。

膝顶扳法：患者坐位，令其两手交叉扣住，置于项部。术者在其后面，用两手从患者腋部伸入其上臂之前，前臂之后，并握住其前臂下段，同时术者用一侧膝部顶住患者脊柱。嘱患者身体略向前倾，术者两手同时向后上方用力扳动。(图3-74)

③腰部扳法：本法操作时，常用的有斜扳法、旋转扳法、后伸扳法三种。

斜扳法：患者侧卧位，术者用一手抵住患者肩前部，另一手抵住臀部，或一手抵住患者肩后部，另一手抵住髂前上棘部。把腰被动旋转至最大限度后，两手同时用力做相反方向扳动。(图3-75)



A. 拇指顶扳法　　B. 膝顶扳法

图 3-74　胸背扳法



A. 斜扳法



B1. 直腰旋转扳法



B2. 弯腰旋转扳法



C. 后伸扳法

图 3-75　腰部扳法

旋转扳法：有两种操作方法。

直腰旋转扳法：患者坐位，术者用腿夹住患者下肢，一手抵住患者近术者侧的肩后部，另一手从患者另一侧腋下伸入抵住肩前部，两手同时用力做相反方向扳动。

弯腰旋转扳法：患者坐位，腰前屈到某一需要角度后，一助手帮助固定患者下肢及骨盆。术者用一手拇指按住需扳动的脊椎的棘突（向左旋转时用右手），另一手勾扶住患者项背部（向左旋转时用左手）使其腰部在前屈位时再向患侧旋转，旋转至最大限度时，再使其腰部向健侧侧弯方向扳动。

笔記

后伸扳法：患者仰卧位。术者一手托住患者两膝部，缓缓向上提起，另一手紧压在腰部患处，当腰后伸到最大限度时，两手同时用力做相反方向扳动。

本法临床常和其他手法配合使用，起相辅相成作用。常用于脊柱及四肢关节，对关节错位或关节功能障碍等病证，具有舒筋通络、滑利关节、纠正解剖位置异常等作用。扳法操作时动作必须果断而迅速，用力要稳，两手动作配合要协调，扳动幅度一般不能超过各关节的生理活动范围。

本法对年老体弱、久病体虚者慎用，对患有关节或脊柱骨性病变、关节或脊柱本身发育不良，或关节、脊柱强直、僵硬，或关节、脊柱有严重畸形者，均禁用。总之，本法属被动活动关节的一类手法，应用时一定要诊断明确，审慎选用。

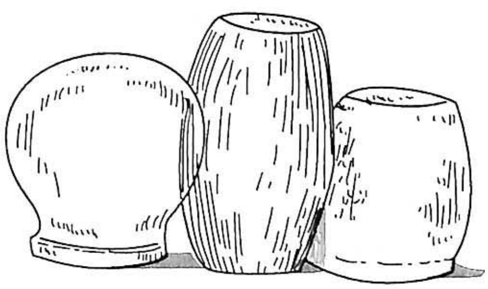
［功能］滑利关节，整复错缝或脱位，松解粘连，矫正畸形，帮助恢复肢体功能。

三、拔罐疗法

拔罐疗法又称火罐疗法或吸筒疗法。是指将罐具内形成负压而吸附于患处或穴位上，产生局部充血和瘀血，从而达到治疗疾病的一种方法。

（一）罐具种类

临床常用的有竹罐、陶瓷罐、玻璃罐三种（图 3-76）。



玻璃罐　竹罐　陶罐

图 3-76　常用的罐具

1. 竹罐　选取粗毛竹，裁取 6~9cm 竹筒，留一头竹节，然后刮去青皮和竹内膜，管壁厚度 0.7~1cm，砂纸磨光即可。竹罐轻巧价廉，且可就地取材。缺点是易爆裂而漏气。

2. 陶罐　为陶土烧制而成。形状两头小，中间大，形如腰鼓。陶罐吸力大，吸附时间长。缺点是易破碎。

3. 玻璃罐　质地透明，易于观察，现临床上多用。缺点是易破碎。

（二）拔罐方法

临床常用的有火罐、水罐、抽气罐三种方法。

1. 火罐法　即用火力将罐内的气体排出，从而产生负压吸附的拔罐方法。常用竹罐、陶瓷罐、玻璃罐。

（1）投火法：可用于全身拔火罐。方法是：将酒精棉球或小纸片点燃后，投入至罐内底部，在纸条燃烧未尽时，迅速将罐罩在应拔部位上，未燃的一端应向下，可避免烫伤皮肤。

（2）闪火法：多用于全身治疗，是临床医疗常用方法。方法是：长条纸或用镊子夹着酒精棉球点燃后，在罐内壁四周绕擦一下，然后迅速退出，顺势将罐罩在应拔部位上。

（3）贴棉法：多用于侧身位。方法是：将 1cm × 1cm 的薄脱脂棉一块，略蘸少许 95% 酒精，贴在罐内壁的上中段上，点燃后，迅速罩在应拔部位。注意酒精不可蘸太多，以免流下烫伤皮肤。

2. 水罐法　用水煮或水蒸气使罐内产生负压吸附的拔罐法。

（1）水煮法：将竹罐置于沸水中煮 2~3 分钟，甩去水液，用毛巾紧堵罐口，迅速扣在应拔

笔记

部位上。

(2) 水蒸气法：用沸水蒸熏罐具 2~3 分钟，用毛巾擦干罐口，然后迅速扣在应拔部位上。

3. 抽气法 用抽气设备，如注射器、电动吸引器等排出罐内气体，使之产生负压吸附的拔罐法。此为新型拔罐疗法，可以避免烫伤，调整负压大小，操作简便。

(三) 起罐方法

一般 10 分钟左右即可起罐，如用玻璃罐，待局部呈红紫色即可起罐。起罐方法是一手持罐向一侧倾斜，另一手用指尖按压罐口皮肤，使空气进入罐内，罐则自行脱落。拔罐后局部红紫痕数日即消失；如起水疱，应注意不要擦破，一般 3~5 天即可吸收。

(四) 适应证与禁忌证

拔罐疗法适用于肩背痛、腰腿痛、胃痛、咳嗽、痈疽初起等。单罐应用于病变范围较小、穴位或压痛点，如胃痛可拔中脘穴，冈上肌腱炎可拔肩髃穴。多罐应用于病变范围广泛，采用数个或十多个罐同时进行治疗。

拔罐疗法的禁忌证：大凡出血性和水肿疾病、以及大血管部、孕妇腰腹部，均不宜拔罐。肌肉瘦削、骨骼高低不平及毛发过多处不宜使用。

（潘俊辉）

复习思考题：

1. 试述经络的定义。
2. 试述经络系统的组成。
3. 试述十二经脉的走向和交接规律。
4. 腧穴的基本概念及其分类是什么？
5. 腧穴的主治规律有哪些？
6. 临床上常用的进针手法有哪些？
7. 在双手进针时，何谓押手？其作用如何？
8. 临床上针刺常用的行针手法有哪些？
9. 针刺的补法具体如何操作？
10. 针刺的泻法具体如何操作？
11. 试述晕针的原因及对晕针的处理。
12. 妇女在妊娠期间，针刺应注意哪些方面？
13. 耳针疗法的注意事项有哪些？
14. 简述推拿临床常用的八大治法及适应证。
15. 试述针灸的治疗原则。
16. 试述针灸的选穴原则及常用的配穴方法。

笔记

第四章　内科常见病证

第一节　感　　冒

感冒是感受触冒外邪所导致的常见外感疾病。以鼻塞、流涕、喷嚏、恶风寒或发热、咳嗽、脉浮等为主要临床表现的病证。感冒全年均可发病，但以冬、春季节为多，具有一定传染性。病情较轻者称“伤风”；病情较重且在一个时期内引起广泛流行、临床表现相类似的，称为“时行感冒”。

西医学中的上呼吸道感染属于本病范畴，可参考本节进行辨证论治。

【病因病机】

感冒是由于六淫、时行病毒侵袭人体而发病。以感受风邪为主，但在不同的季节，往往夹时邪相合而侵入人体，如冬季多夹寒邪，春季多夹风邪，暑季多夹暑湿，秋季多夹燥邪，其中尤以风寒、风热、暑湿为多见。风邪夹时令之邪，由人体的皮毛、口鼻而入，侵犯肺卫，则卫阳被遏，营卫失和，邪正相争，肺气失宣，而致感冒。时行感冒因感受时邪疫毒而致病，其特点为发病急，病情重，具有广泛传染性、流行性，较一般伤风感冒为甚。

感受外邪是否发病，取决于感邪轻重和人体正气的强弱。其证候表现也与四时六气、体质差异有关，如素体阳虚者易受风寒，阴虚者易受风热，痰湿内盛者易受外湿，常内外相因为病。卫外不固，外邪侵犯肺卫，致营卫失调，肺气失宣，从而出现上焦肺系及表卫证候。如气虚感邪，邪在肺卫，则为气虚感冒；阴虚感邪，邪在肺卫，则为阴虚感冒。

【辨证论治】

由于人体卫气有强弱，感邪有深浅，且风邪所兼夹的四时之气及体质亦有别，以致病人的临床表现也各有差异。因此，临证必须根据证情，确定病邪性质，辨别风寒、风热及体虚感冒等不同证候，灵活采取相应的治疗方法。感冒病变多在肺卫，一般以宣肺解表为治则。

1. 外感风寒

[证候] 恶寒重，发热轻，头痛无汗，四肢酸痛，鼻塞流清涕，喉痒或咳嗽，痰吐清稀，舌苔薄白，脉浮紧。

[证候分析] 风寒外袭，致肺气失宣，上窍不利，故见鼻塞流涕，咳嗽痰清稀等；风寒束表，寒为阴邪，其气凝闭，卫阳被遏，正邪相争，故见恶寒、发热、无汗；经络受阻，阳气不能宣通，故头痛身痛。舌苔薄白，脉浮紧为风寒之邪在表之征。

[治法] 辛温解表，宣肺散寒。

[方药] 病情轻者，可用葱豉汤（葱白、淡豆豉）加杏仁、紫苏、防风、荆芥等；病情重者，用荆防败毒散（荆芥、防风、羌活、独活、柴胡、前胡、川芎、枳壳、茯苓、桔梗、甘草）加减。表寒重者，可加麻黄、桂枝等；鼻塞头痛明显者，可加白芷、苍耳子等；若兼见头重体倦、胸闷泛恶、纳呆或腹泻、口淡、舌苔白腻等，为风寒夹湿，可用羌活胜湿汤（羌活、独活、川芎、蔓荆子、防风、藁本、炙甘草）加藿香、神曲、厚朴、陈皮等。

[针灸治疗] 可选取列缺、迎香、支正、风池、风门、合谷，用泻法，可灸。

2. 外感风热

[证候] 发热重，微恶风，或有汗出，头痛且胀，咳嗽，咯痰黄稠，口干微渴，咽喉焮红作痛，舌边尖红，苔薄白或微黄，脉浮数。

笔记

[证候分析] 风热侵表，卫阳受遏，正邪相争，故发热、微恶风；风热犯表，热蒸肌肤，皮毛腠理开泄，故汗出；风热上扰，故头痛且胀，咽喉焮红作痛；风热犯表，肺失宣肃，故咳嗽，咯痰黄稠；热邪伤津，故口干微渴。舌苔白微黄、脉浮数为风热袭于肺卫之征象。

[治法] 辛凉解表。

[方药] 银翘散(金银花、连翘、淡豆豉、牛蒡子、薄荷、荆芥穗、苦桔梗、甘草、竹叶、鲜芦根)加减。如头痛较甚，可加桑叶、菊花等；咽痛甚，加板蓝根、马勃、玄参等；如兼见头痛体倦，胸闷泛恶，小便黄，舌苔黄腻者，为风热夹湿，可加藿香、佩兰、滑石、扁豆花等。

[针灸治疗] 可选取尺泽、鱼际、曲池、内庭、大椎、外关，用泻法。

3. 外感暑湿

[证候] 身热，微恶风，有汗不解，肢体酸重或疼痛，头重而晕，咳嗽痰黏，鼻流浊涕，心烦，渴不多饮，胸闷泛恶，小便短赤，舌苔黄腻，脉濡数。

[证候分析] 暑邪侵犯肌表，卫阳被遏，腠理开泄，故出现身热、微恶风、汗出心烦；暑邪灼伤津液，故见口渴、小便短赤；湿为阴邪，其性黏滞，暑湿相兼为病，病邪缠绵难解，故虽汗出而热不退，口虽渴而不多饮；暑湿袭表，肺卫不宣，鼻窍不利，故咳嗽痰黏，鼻流浊涕；湿性重浊，留滞肌肉筋骨，故肢体酸重或疼痛；清阳不升，故头重而晕；脾阳受遏，气机不行，故胸闷泛恶。舌苔黄腻，脉濡数为暑湿之征。

[治法] 解表清暑，芳香化湿。

[方药] 新加香薷饮(香薷、鲜扁豆花、厚朴、金银花、连翘)加减。若暑热偏盛，可加栀子、青蒿等；若里湿偏盛，可加藿香、佩兰、苍术、薏苡仁、荷叶等；小便短赤可加六一散(滑石、甘草)。

[针灸治疗] 可选取孔最、合谷、支沟、阴陵泉、中脘、足三里、曲池，用泻法。

4. 气虚感冒

[证候] 恶寒较重，或发热，热势不盛，头痛鼻塞，咳嗽，痰白，倦怠无力，气短懒言，舌淡，苔白，脉浮无力。

[证候分析] 素体气虚，卫外不固，腠理疏松，易感风寒之邪，乃气虚感邪之特征；风寒袭表，营卫失调，邪正相争，肺气不宣，则见恶寒发热、头痛鼻塞、咳嗽、痰白、脉浮等；卫阳不足，邪正相争不甚，故热势不盛；肺气亏虚，故见倦怠无力、气短懒言。舌淡，苔白，脉浮无力均为气虚之象。

[治法] 益气解表。

[方药] 参苏饮(人参、紫苏叶、葛根、前胡、半夏、茯苓、陈皮、甘草、桔梗、枳壳、木香、甘草)加减。若表虚自汗，易受风邪者，可用玉屏风散(黄芪、防风、白术)。

[针灸治疗] 可选取风池、风府、大椎，加灸足三里、膏肓，用补泻兼施法。

5. 阴虚感冒

[证候] 身热，微恶风寒，少汗，头痛头晕，心烦口渴，手足心热，干咳少痰，舌红，少苔，脉细数。

[证候分析] 阴虚之体，肺素有燥热。复感外邪，营卫失和，邪正相争，故见身热、微恶风寒；阴虚津少，不能作汗，故无汗或微汗；肺阴不足，宣降失司，故干咳少痰；阴虚生内热，其病在阴分，故手足心热；虚火上扰于心，故心烦口渴；阴不敛阳，虚阳上亢，故头痛头晕。舌红，少苔，脉细数为阴虚有热之象。

[治法] 滋阴解表。

[方药] 加减葳蕤汤(玉竹、生葱白、桔梗、白薇、淡豆豉、薄荷、炙甘草、大枣)加减。如表证明显，可加荆芥、桑叶等；咳嗽咽干，咯痰不爽，可加牛蒡子、沙参、瓜蒌皮等；心烦口渴较甚者，可加竹叶、天花粉、麦冬等。

[针灸治疗] 可选取合谷、风池、肺俞、血海、复溜，用补泻兼施法。

(张 红)

笔记

复习思考题：

1. 感冒的主要病机与治则是什么？
2. 风寒感冒与风热感冒的辨治有何异同？

第二节　内 伤 发 热

内伤发热是指因气血阴精亏损、脏腑功能失调为基本病机所导致的以发热为主要表现的病证。临床表现以低热为主，有时或见高热，或患者自觉发热而体温不高。本证一般起病较缓，病程较长，或虚或实。

西医学中的功能性低热、结缔组织疾病、肿瘤、血液病及慢性感染性疾病等所引起的发热，可参考本节进行辨证论治。

【病因病机】

1. 阴精亏虚　素体阴虚，或失血伤阴，或温热病经久不愈，或久泻伤阴，或用温燥药过多，导致阴液亏损，阴不济阳，阳气偏盛，而引起发热。

2. 中气不足　过度劳累，饮食失调，或饮食失于调理，造成脾胃气虚，中气不足，虚阳外越，或阴火内生而发热。

3. 肝郁化火　情志抑郁，肝气不能条达，气郁化火，或恼怒过度，肝火内盛，以致发热。

4. 瘀血内阻　情志、劳倦、外伤、出血等原因导致瘀血内结，停积于体内，气血运行不畅，壅遏不通，引致发热。

5. 内湿停滞　饮食失调，或忧思气结等，使脾胃受损，脾失健运，津液不化，积聚生湿，郁而化热。

【辨证论治】

发热的辨证，首先根据发病原因、病程长短、临床表现和体质强弱，确定其为内伤发热或为外感发热。内伤发热由内因而致，其一般特点是：发热缓慢，病程较长或反复发作，发热而不恶寒，多为低热，或发热时作时止，或发有定时，常伴手足心热，头晕神倦，自汗盗汗，脉弱无力等。而外感发热为感受外邪所致，多表现为起病较急，病程较短，发热时多伴有恶寒，并常伴头痛、鼻塞、流涕、喷嚏、脉浮等。确定为内伤发热后，依据病史、症状、舌脉等辨别证候的虚实，以便确定治疗原则。由气郁、血瘀、湿聚所致的内伤发热属实；由气虚、血虚、阴虚所致的内伤发热属虚。既有正虚，又有邪实的表现为虚实夹杂证。

临床需根据内伤发热证候、病机的不同，采取相应的治疗方法，或滋阴清热，或补益气血，或清热化湿，或疏肝解郁，或活血化瘀。对虚实夹杂者，则须分清主次，兼而顾之。切忌一见发热便用发汗或清热之法。

1. 阴虚发热

[**证候**] 午后或夜间发热，五心烦热，颧红，盗汗，口干咽燥，或少寐多梦，舌红，少苔或无苔，脉细数。

[**证候分析**] 由于阴液亏虚，阴虚不能制阳，则阳气相对偏旺，故发热，或午后潮热或夜间发热，五心烦热；虚热内蒸，迫津外泄而盗汗；虚阳上浮则两颧潮红；阴虚失于濡润，故口燥咽干；阴虚阳亢，虚火上扰，故失眠多梦。舌红，少苔或无苔，脉细数乃属阴虚内热之象。

[**治法**] 滋阴清热。

[**方药**] 清骨散（银柴胡、胡黄连、秦艽、鳖甲、地骨皮、青蒿、知母、甘草）加减。阴虚较甚者，

笔记

可加生地黄、玄参、制首乌等；若发热伴头晕眼花、身倦乏力、心悸不宁、面白无华、舌淡、脉细弱者，为血虚发热，可用归脾汤（人参、白术、黄芪、远志、酸枣仁、茯神、龙眼肉、当归、木香、大枣、生姜、甘草）加熟地、银柴胡、白薇等。

[针灸治疗] 可选用三阴交、太溪、复溜、大椎，用补泻兼施法。

2. 气虚发热

[证候] 发热常在劳累后发作或加重，伴有气短懒言，倦怠乏力，自汗，易于感冒，或食少便溏，舌淡，边尖有齿痕，苔薄白，脉细弱。

[证候分析] 气虚发热多由脾胃气虚，中气下陷，阴火内生所引起。劳则气耗，故劳倦则发作或加重；脾胃虚弱，运化失职，气血不足则气短懒言，纳少便溏；脾主四肢，气虚则肢体乏力；气虚卫外不固则自汗易感冒。舌淡，边尖有齿痕，苔薄白，脉细无力皆属气虚之象。

[治法] 甘温除热。

[方药] 补中益气汤（黄芪、人参、白术、甘草、当归、陈皮、升麻、柴胡）。若进而发展为阳气虚衰，虚阳外越，则热而形寒，面色㿠白，汗出肢冷，腰酸便溏，舌淡，脉沉细而微，或浮大无根，可用参附汤（人参、熟附子）。

[针灸治疗] 可选用脾俞、胃俞、气海、合谷、尺泽，用补泻兼施法。

3. 肝郁发热

[证候] 发热不甚，或午后低热，常随情绪波动而起伏，抑郁不欢，喜叹息，或烦躁易怒，或兼胸胁胀痛，口苦咽干，或妇女月经不调，舌红，苔黄，脉弦细数。

[证候分析] 情志不畅，肝失疏泄，肝气郁滞，郁久化热，故出现发热，或午后低热；因情志所伤，故发热随情绪波动而起伏；肝气郁结，疏泄失常，故抑郁不欢，胸胁胀痛；肝气郁结，则血行不畅，故见妇女月经不调；叹气则气机暂得舒畅，故喜叹息；肝火上扰心神，故烦躁易怒；肝火铄津，则口苦咽干；肝气犯胃，胃失和降，则泛恶欲呕。舌红，苔黄，脉弦细数为肝郁化火之象。

[治法] 疏肝理气，解郁泻热。

[方药] 丹栀逍遥散（柴胡、当归、白芍、白术、茯苓、甘草、薄荷、煨姜、牡丹皮、栀子）加减。发热甚，可加黄芩、地骨皮、白薇等；胸胁胀痛明显，可加青皮、郁金、香附等；妇女月经量少，可加益母草、泽兰等。

[针灸治疗] 可选用行间、侠溪、风池、大椎、曲池、内关，用泻法。

4. 瘀血发热

[证候] 午后或夜间发热，或自觉身体某些部位发热，口燥咽干，但不多饮，肢体或躯干有固定痛处或肿块，甚则面色晦黯，肌肤甲错，舌质紫黯或有瘀斑，脉沉弦或涩。

[证候分析] 瘀血病在血分，属阴，故发热多在下午或晚间；瘀血阻滞，气血壅遏，致疼痛不移或有肿块；瘀血不去，新血不生，气血不能上荣头面，以致面色黯黑；瘀热互结致口干不多饮。舌质晦黯，瘀斑，脉沉弦或涩皆为瘀血内阻之象。

[治法] 活血化瘀。

[方药] 血府逐瘀汤（当归、川芎、赤芍、地黄、桃仁、红花、牛膝、柴胡、枳实、桔梗、甘草）加减。若发热较甚者可加白薇、牡丹皮等。

[针灸治疗] 可选用血海、膈俞、中冲、阳陵泉、人中、神门，用泻法。

5. 湿郁发热

[证候] 低热，午后热甚，热难速已，胸闷脘痞，头重如裹，不思饮食，渴不欲饮，呕恶，大便不爽，舌红，苔黄腻，脉濡数。

[证候分析] 湿邪内生，郁而化热，故见发热；湿为阴邪，阴邪自旺于阴分，故出现午后发热明显；湿性黏滞，故热难速已；湿邪蒙蔽清窍，故头重如裹；湿邪阻滞气机，则胸闷脘痞；湿阻中

笔记

焦,脾失健运,故不欲饮食、大便不爽;湿停于内,故渴而不欲饮。舌红,苔黄腻,脉濡数为湿郁化热之象。

[**治法**] 宣畅气机,利湿清热。

[**方药**] 三仁汤(杏仁、白蔻仁、薏苡仁、半夏、厚朴、通草、淡竹叶、滑石)加减。若头重如裹者,可加白芷、藁本等;胸闷脘痞者,可加佩兰、苍术、郁金、陈皮等。

[**针灸治疗**] 可选取合谷、大椎、丰隆、内关、公孙、足三里,用泻法。

(张　红)

复习思考题:

1. 临床上如何区分内伤发热与外感发热?
2. 内伤发热的病因病机如何?

第三节　咳　　嗽

咳嗽是指因肺失宣降而出现以咳嗽或咯痰为主要表现的病证。分别言之,"咳"指有声无痰,"嗽"是有痰无声,一般为痰声并见,故以咳嗽并称。咳嗽既是独立性的证候,又是肺系多种疾病的一个症状。本节重点论述以咳嗽为主要表现的病证,其他疾病兼见咳嗽的,可与本篇互参。

西医学中的上呼吸道感染、急慢性支气管炎、支气管扩张、肺炎等疾病出现以咳嗽为主症者,可参考本节进行辨证论治。

【病因病机】

1. 外感咳嗽　六淫外邪侵袭于肺,肺气壅遏不宣,清肃失常,肺气上逆,引起咳嗽。其中较常见的外邪有风寒、风热和燥热。

2. 内伤咳嗽　内伤咳嗽原因很多,总由脏腑功能失调,内邪干肺所致。可分其他脏腑病变涉及肺和肺脏自病两端。肺脏自病者,常由肺系多种疾病迁延不愈,肺脏虚弱,阴亏气耗,肃降无权,而致咳嗽。他病及肺的咳嗽,可因脾失健运,痰浊内生,上干于肺;或饮食不当,嗜食烟酒,辛辣助火之品,熏灼肺胃,灼津生痰;或因情志不畅,肝失条达,气郁化火,循经上逆于肺;或久病及肾,肾气亏虚,不能纳气,引起咳喘。

【辨证论治】

咳嗽的辨证,首当区别外感与内伤之所属,治疗应分清邪正虚实。外感咳嗽,起病较急,病程短,并伴有外感表证,属于邪实,治疗祛邪利肺为主,不宜过早使用收涩、镇咳之品,以免敛涩留邪;内伤咳嗽,发病较缓,病程较长,伴他脏见证,多属邪实正虚,治宜祛邪止咳,调理脏腑,标本兼顾。

1. 外感袭肺

(1) 风寒袭肺

[**证候**] 咳嗽,痰白稀薄,鼻塞流清涕,咽痒,头痛,恶寒发热,全身酸痛,舌苔薄白,脉浮或浮紧。

[**证候分析**] 风寒束肺,肺失宣降,则咳嗽,喉痒;鼻窍不利,故鼻塞流清涕;风寒束表,腠理闭阻,卫外之阳被遏,故见恶寒发热,无汗头痛,全身酸痛;风寒犯肺,肺气不宣,故痰白而稀。舌苔薄白,脉浮或浮紧为风寒在表之象。

[**治法**] 疏风散寒,宣肺止咳。

笔记

［方药］杏苏散(杏仁、紫苏叶、陈皮、半夏、生姜、枳壳、桔梗、前胡、茯苓、甘草、大枣)加减。寒邪较重者,可加麻黄、细辛等;咽痒甚者,可加蝉蜕、牛蒡子等;鼻塞流涕者,可加苍耳子、辛夷花等。

［针灸治疗］可选取列缺、合谷、外关、肺俞,用泻法,可加灸。

(2) 风热犯肺

［证候］咳嗽,咯痰黄稠,或兼发热恶风,头痛咽痛,汗出口干,舌苔薄黄,脉浮数。

［证候分析］风热犯肺,肺失清肃,热炼津液成痰,故见咳嗽,咯痰黄稠,口干;风热之邪侵袭肌表,卫阳受遏,邪正相争,故身热恶风;风主疏泄,风热犯表,皮毛腠理开泄,故汗出;风热上扰,熏蒸咽喉,故头痛咽痛。舌苔薄黄,脉浮数为风热侵于肺卫之象。

［治法］疏风清热,宣肺止咳。

［方药］桑菊饮(桑叶、菊花、连翘、薄荷、桔梗、杏仁、芦根、甘草)加减。发热较重,可加黄芩、大青叶、栀子等;咽喉疼痛者,可加板蓝根、玄参等;痰稠难咯者,可加瓜蒌皮、冬瓜仁、蒲公英等。

［针灸治疗］可选取尺泽、曲池、大椎、肺俞,用泻法,也可针刺放血。

(3) 燥热伤肺

［证候］咳嗽,痰少或干咳无痰,或痰带血丝,咳引胸痛,鼻燥,咽干,喉痛,舌尖红,苔薄黄,脉细数。

［证候分析］热燥之邪伤肺,津液耗损,肺气不利,故见干咳痰少或无痰,鼻燥咽干,喉痛;如燥热之邪伤及肺络,则痰带血丝,咳引胸痛。舌红,苔薄黄,脉细数乃燥热伤津之象。

［治法］清肺润燥。

［方药］桑杏汤(桑叶、杏仁、沙参、浙贝母、豆豉、栀子、梨皮)加减。口渴者,可加天花粉、麦冬、玉竹等;胸胁痛者,可加郁金、桃仁等;痰中带血者,可加生地、藕节等;大便干燥者,可加瓜蒌仁、郁李仁等。

［针灸治疗］可选取肺俞、鱼际、复溜、照海、孔最,用泻法。

2. 内伤咳嗽

(1) 痰湿蕴肺

［证候］咳嗽,痰多色白而黏,胸闷脘痞,纳呆,身重体倦,大便时溏,舌胖,苔白腻,脉濡滑。

［证候分析］脾虚生痰,上渍于肺,阻碍肺气,肺气不利,故咳嗽痰多,色白而黏,胸闷脘痞;湿困脾阳,脾失健运,则纳呆便溏,身重易倦。舌胖,苔白腻,脉濡滑乃痰湿停积之象。

［治法］燥湿健脾,化痰止咳。

［方药］二陈汤(半夏、陈皮、茯苓、炙甘草、生姜、乌梅)加减。可加苍术、厚朴增强燥湿化痰之功效。若呼吸不畅者,可加紫苏梗、枳壳等;久咳不止者,可加党参、白术等;伴发热者,可加桑白皮、黄芩等。

［针灸治疗］可选取肺俞、脾俞、太渊、太白、丰隆、合谷,宜用泻法或加灸。

(2) 痰热壅肺

［证候］咳嗽,或气促,或喉中有痰声,痰多色黄而黏,咯痰不爽,或痰中带血,或咯痰有腥味,胸胁胀满,咳时引痛,或身热面赤,口渴欲饮,舌红,苔黄腻,脉滑数。

［证候分析］痰热壅肺,肺失清肃,故咳嗽气促,痰多色黄,质黏稠,咯痰不爽;痰热郁蒸,则咯痰有腥味;热伤肺络,则胸胁胀满,咳时引痛,痰中带血;肺热内郁,灼伤津液,则身热面赤,口渴欲饮。舌红,苔黄腻,脉滑数为痰热之征。

［治法］清热化痰,宣肺止咳。

［方药］清金化痰汤(黄芩、栀子、桔梗、麦冬、桑白皮、浙贝母、知母、瓜蒌皮、橘红、茯苓、甘草)加减。若痰稠如脓而腥臭,可加鱼腥草、薏苡仁、冬瓜仁等;胸满咳逆而痰涌者,可加葶苈子;痰热伤津者,可加天花粉、天冬等。

笔记

［针灸治疗］可选取合谷、大椎、丰隆、鱼际、肺俞，用泻法。

(3) 肝火犯肺

［证候］上气咳逆阵作，咳时面赤，痰黏难咯，咽干口苦，咳引胸胁作痛，舌苔薄黄少津，脉弦数。

［证候分析］肝失条达，郁而化火，肝火犯肺，肺失清肃，自觉气逆于喉而咳嗽阵作；肝火上炎，灼伤津液，故咳则面红，咽干口苦，痰黏难咯；胁肋为肝经循行部位，故咳引胸胁作痛。舌苔薄黄少津，脉弦数为肝火犯肺津亏之象。

［治法］清肝降火，泻肺止咳。

［方药］泻白散（桑白皮、地骨皮、生甘草、粳米）合黛蛤散（青黛、海蛤壳）加栀子、黄芩、天花粉等。若心烦少寐，口舌生疮，可加川黄连、竹叶等。

［针灸治疗］可选取肺俞、肝俞、经渠、太冲，用泻法。

(4) 肺阴亏耗

［证候］干咳，咳声短促，或痰少而黏，或咳痰带血，低热，颧红，盗汗，口干，舌红少津，少苔，脉细数。

［证候分析］肺阴亏虚，虚火内灼，肺失濡润，宣降失常，故干咳，咳声短促，或痰少而黏，咽干声嘶；阴虚生内热，故低热、盗汗、颧红；虚火灼津为痰，热伤络脉，则痰少而黏，或痰中带血。舌红少津，少苔，脉细数乃阴虚火旺之象。

［治法］养阴清热，润肺止咳。

［方药］百合固金汤（生地黄、熟地黄、麦冬、贝母、百合、当归、炒芍药、玄参、桔梗、甘草）加减。口渴甚，可加沙参、天冬、天花粉等；咯血者，可加牡丹皮、藕节、侧柏叶等。

［针灸治疗］可选取肺俞、膏肓、足三里、孔最、太溪、阴郄，用补法。

（张　红）

复习思考题：

1. 外感咳嗽与内伤咳嗽临床特点有何不同？
2. 如何辨治外感咳嗽？

第四节　喘　　证

喘证是以呼吸急促，甚至张口抬肩、鼻翼煽动、不能平卧等为主要临床表现的病证。严重者可发生喘脱。喘作为一个症状，可以出现在多种急、慢性疾病过程中，不仅可由肺系疾病所致，也可因其他脏腑病变影响于肺所致。当喘成为这些疾病某一阶段的主症时，即为喘证，是由肺失肃降、肾失摄纳所致，故与肺、肾二脏关系最为密切。

西医学中的喘息型支气管炎、肺气肿、心源性哮喘等疾病出现以喘促为主要临床表现时，可参照本节进行辨证论治。

【病因病机】

1. 外邪侵袭　外感表邪，侵袭于肺，阻遏肺气，肺失宣降，肺气上逆，发生喘促。

2. 痰浊壅盛　恣食肥甘、生冷，或嗜酒伤中，脾失健运，痰湿内生。脾为生痰之源，肺为贮痰之器，痰浊日盛，上干于肺，肺气壅阻，不得宣畅，以致气逆喘促。若痰蕴化热，或肺火素盛，炼液成痰，痰火交阻于肺，肺气不得宣降，以致喘促。

笔记

3. 情志所伤 情志不遂，忧思气结，气机不畅，则气阻胸中；或郁怒伤肝，肝气上逆于肺，升降失常，肺气不得宣肃，升多降少，气逆而喘。

4. 肺肾虚弱 久病肺虚，气阴亏耗，气失所主，而短气喘促。若病久迁延不愈，由肺及肾；或劳欲伤肾，精气内夺，根本不固，肾失摄纳，出多入少，逆气上奔而为喘。

本证到了严重阶段，不但肺肾俱衰，心阳亦同时受累。此时，往往可发生虚脱。

［辨证论治］

喘证辨证时，须辨别虚实。实喘呼吸深长有余，呼出为快，气粗声高，脉数有力，病势骤急，其治主要在肺，以祛邪利气为主；虚喘呼吸短促难续，深吸为快，气怯声低，脉微弱或浮大中空，一般病势徐缓，时轻时重，过劳即甚，治疗着重在肺肾两脏，以培补摄纳为要。对虚实夹杂、寒热兼见之证，则须分清主次，根据具体情况，适当处理。出现虚脱之危证，应配合西医疗法。

1. 实喘

(1) 风寒闭肺

［证候］喘咳气急，胸部胀闷，痰多稀薄色白，或恶寒发热，头痛无汗，舌苔薄白，脉浮紧。

［证候分析］外感风寒，内舍于肺，寒邪闭肺，肺郁不宣，肺气上逆，故喘咳胸闷；寒邪伤肺，凝液成痰，则痰多稀薄色白；风寒束表，皮毛闭塞，卫阳被郁，故可见发热恶寒、无汗；寒邪凝滞，经气不利，则头痛。舌苔薄白，脉浮紧为风寒在表之征。

［治法］宣肺散寒。

［方药］麻黄汤（麻黄、桂枝、杏仁、炙甘草）加味。喘重者，可加紫苏子、前胡等；痰多，可加半夏、橘红、白芥子等；若得汗而喘未平，可续用桂枝加厚朴杏仁汤（桂枝、芍药、炙甘草、生姜、大枣、厚朴、杏仁）。

［针灸治疗］可选取列缺、尺泽、风门、肺俞，用泻法。

(2) 表寒里热

［证候］喘逆上气，胸胀或痛，甚则息粗鼻煽，咳而不爽，咯痰黄稠，烦闷口渴，或形寒身热，舌红，苔薄白或黄，脉浮数或滑。

［证候分析］外感寒邪束表，肺有郁热，或表寒未解，内已化热，热郁于肺，肺气上逆，故喘逆，息粗鼻煽，胸胀或痛，咳而不爽，咯痰黄稠；里热内盛，故身热烦闷；热伤津液，则口渴，大便干结；寒邪束表，则形寒身痛。舌红，苔薄白或黄，脉浮数或滑为表寒里热之象。

［治法］宣肺泄热。

［方药］麻杏石甘汤（麻黄、杏仁、石膏、炙甘草）加减。表寒较甚，可加紫苏叶、荆芥、防风等；痰热较盛者，可加黄芩、桑白皮、瓜蒌皮、枇杷叶等；胸满喘急、痰多便秘者，可加葶苈子、大黄等。

［针灸治疗］可选取合谷、大椎、丰隆、膻中、中府、孔最，用泻法。

(3) 痰浊阻肺

［证候］喘咳，痰多色白而黏，咯吐不利，胸中闷窒，或脘痞腹胀，恶心纳呆，口黏不渴，舌苔白腻，脉滑。

［证候分析］痰浊壅肺，气机不畅，宣降失职，肺气上逆，故喘咳，痰多胸闷；痰湿蕴中，脾胃不和，健运失司，故恶心纳呆，脘腹胀闷，口黏不渴。舌苔白腻，脉滑为痰浊内蕴之征。

［治法］化痰降逆。

［方药］三子养亲汤（紫苏子、白芥子、莱菔子）合二陈汤（半夏、陈皮、茯苓、炙甘草、生姜、乌梅）加减。若痰浊化火，咳痰黄稠，烦热口干，可加桑白皮、黄芩、知母、瓜蒌仁、海蛤壳等。

［针灸治疗］可选取脾俞、足三里、丰隆、中脘、内关、肺俞，用补泻兼施法。

笔记

(4) 气郁伤肺

[证候] 呼吸短促，咽中如窒，发作突然，每遇情志不遂而诱发，胸闷胸痛，或失眠、心悸，舌苔薄白，脉弦。

[证候分析] 郁怒伤肝，肝气冲逆犯肺，肺气不降，故呼吸短促，咽中如窒；肝气郁结，肝肺络气不和，则胸闷胸痛；心肝气郁，则失眠、心悸。舌苔薄，脉弦为肝气郁结之征。

[治法] 开郁降气平喘。

[方药] 五磨饮子(槟榔、沉香、乌药、木香、枳实)加减。咽中窒塞明显，可加半夏厚朴汤(半夏、厚朴、茯苓、紫苏、生姜)；若心悸失眠，可加首乌藤、酸枣仁等。

[针灸治疗] 可选取肝俞、期门、膻中、内关、尺泽，用泻法。

2. 虚喘

(1) 肺气虚

[证候] 喘促短气，气怯声低，咳声低弱，咳痰稀薄，自汗畏风，平素易感冒，舌淡，脉细弱。

[证候分析] 肺为气之主，肺虚则气失所主，故短气而喘，气怯声低；肺气不足，则咳声低弱；气不化津，则咳痰稀薄；肺气虚弱，表卫不固，故自汗畏风，极易感冒。舌淡，脉细弱为肺气虚弱之征。

[治法] 补益肺气。

[方药] 补肺汤(人参、黄芪、熟地黄、五味子、桑白皮、紫菀)合玉屏风散(黄芪、白术、防风)加减。肺虚有寒，去桑白皮，可加干姜、半夏等；若咽干口燥，盗汗，舌红润，脉细数，为气阴两虚，可加生脉饮(人参、麦冬、五味子)。

[针灸治疗] 可选取肺俞、太渊、膻中、定喘、膏肓、三阴交，用补法。

(2) 肾气虚

[证候] 喘促日久，呼多吸少，气不得续，动则喘息更甚，形瘦神惫，小便常因咳甚而失禁，汗出，肢冷面青，舌淡，脉沉细。

[证候分析] 喘促日久，肺病及肾，肾为气之根，下元不固，气失摄纳，故喘促，呼多吸少；动则耗气，故动则喘息更甚，气不得续；肾虚精气耗损，形神失养，故形瘦神惫；肾气不固，膀胱失约，故咳甚则小便失禁；阳虚则卫外不固，故汗出；阳气虚衰，不能温养于外，故肢冷面青。舌淡，脉沉细为肾气虚衰之征。

[治法] 补肾纳气。

[方药] 金匮肾气丸(熟地黄、山茱萸、山药、茯苓、泽泻、牡丹皮、制附子、肉桂)合参蛤散(人参、蛤蚧)加减。病重者，可加五味子、补骨脂、胡桃肉等；若咽干口燥，喘则面红肢冷，舌微红脉细，为阴不敛阳，气失摄纳，可用七味都气丸(熟地黄、山茱萸、山药、牡丹皮、茯苓、泽泻、五味子)合生脉散(人参、麦冬、五味子)。

[针灸治疗] 可选取肾俞、太溪、定喘、膏肓、肺俞、太渊，用补法。

本证到了严重阶段，肺、肾、心三脏同时衰竭，以致喘急加剧，烦躁不安，汗出肢冷，脉浮大无根，为孤阳欲脱之候，应以西医治疗为主，可用参附汤(人参、熟附子)。

(张　红)

复习思考题：

1. 实喘与虚喘临床特点有何不同？
2. 如何辨治实喘？

笔记

第五节　血　　证

凡血液不循常道，上溢于口鼻诸窍，下泄于前后二阴，或渗出于肌肤的病证，统称血证。出血的病因病机和治疗原则有共同之处，但对不同部位出血的具体治疗又有不同。人体火与气的异常是血证发生的主要原因，火热熏灼、迫血妄行及气虚不摄、血溢脉外是血证的主要病机。血证的范围广泛，本节只讨论衄血、咳血、吐血、尿血、便血几种不同部位的血证。

西医学中的肺部疾病、消化道疾病、泌尿系疾病、血液系统疾病等出现出血症状时，可参考本节进行辨证论治。

【病因病机】

1. 感受外邪　外邪侵袭，损伤脉络而致出血，其中以感受热邪所致者居多。血得热则行，热迫血行，血溢脉外而出血。如风、热、燥邪损伤上部脉络，则引起衄血、咳血、吐血；热邪或湿热损伤下部脉络，则引起尿血、便血。

2. 情志过极　恼怒过度，肝郁化火，肝火上逆犯肺则引起咳血、衄血；肝火犯胃则引起吐血。

3. 饮食不节　饮酒过多及过食辛辣厚味，滋生湿热，熏灼脉络，迫血妄行，引起衄血、吐血、便血；或损伤脾胃，脾胃虚衰，血失统摄而致吐血、便血。

4. 劳倦过度　久病及思虑劳倦过度，阴精耗伤，阴虚火旺，火伤血脉而致出血；或损伤中气，气虚不摄，血不循经而外逸。

5. 瘀血内阻　瘀血内阻，血行不畅，血不循经而外逸。而瘀血的存在，又可妨碍新血的生长及气血的正常运行，使出血加重或反复发作。在各种类型出血中，常可夹有瘀血。

【治疗原则】

出血的治疗，应针对各种血证病因病机及损伤脏腑的不同，结合证候虚实、病情轻重进行辨证论治。止血的原则是急则治其标，缓则治其本。临床上一般采用治火、治气、治血三大法。治火，实热当清热泻火，虚火宜滋阴降火。治气，多用于气虚出血，宜益气摄血。至于出血暴急、量多以致气随血脱，当急则治其标，益气救脱。治血，血热妄行者，治宜凉血止血；瘀血内阻者，治宜化瘀止血。除瘀阻出血慎用炭类外，一般都可兼用炭类以收敛止血。

要注意止血不留瘀。血证初起禁用大量凉血止血药，防止瘀血内停；夹有紫黑血块者为已有瘀血，此时忌单纯用止血剂。寒凉药久用，易损伤脾阳，影响统血归经。

下面分别讨论不同部位出血的辨证和治疗。

【辨证论治】

（一）衄血

衄血是指鼻、齿龈、舌、耳及皮肤等不因外伤而出血的病证。由于出血的部位不同，有鼻衄、齿衄、舌衄、耳衄、肌衄等称谓，临床上以鼻衄和齿衄较为多见。治疗以清热、养阴、止血为主。

1. 鼻衄

凡鼻中出血而非因外伤或倒经所致者为鼻衄，以火热偏盛，迫血妄行为多，其中以肺热、肝火、胃火最为常见。

（1）热邪犯肺

［**证候**］鼻燥衄血，口干咽燥，或身热，咳嗽少痰，舌红，苔薄黄，脉滑数。

［**病机分析**］鼻为肺窍，肺有蕴热，肺津受灼，肺络受损，血热妄行，故鼻窍干燥而出血；邪热熏蒸，热伤津液则口干咽燥；若风热袭表，卫表失和则身热；热邪蕴肺，肺失宣肃，故咳嗽少痰。舌红，苔薄黄，脉滑数均为邪热阻于上焦之象。

［**治法**］清热润肺，凉血止血。

笔记

[方药] 清燥救肺汤(桑叶、石膏、甘草、人参、胡麻仁、阿胶、麦冬、杏仁、枇杷叶)加白茅根、侧柏叶等。若伴发热恶寒,汗出,脉象浮数,可用桑菊饮(桑叶、菊花、连翘、薄荷、桔梗、杏仁、芦根、甘草)加金银花、侧柏叶、仙鹤草等。

[针灸治疗] 可选取少商、迎香、合谷、尺泽、囟会,用泻法。

(2) 胃热炽盛

[证候] 鼻衄,口渴欲饮,烦躁,口干臭秽,便秘,舌红,苔黄,脉洪数。

[病机分析] 胃中积热,热循阳明经脉上炎鼻额,脉络受伤,迫血妄行,故衄血;胃热熏蒸而致鼻燥口臭;阳明热炽,消铄胃阴,故口渴引饮;津液不足,大肠传导失司而便秘;热扰心神,故烦躁。舌红,苔黄,脉洪数为胃热壅盛之象。

[治法] 清胃泻火,凉血止血。

[方药] 玉女煎(石膏、熟地黄、知母、麦冬、牛膝)加侧柏叶、白茅根。若大便秘结,可加大黄;血热旺盛,可加牡丹皮、白茅根、栀子等。

[针灸治疗] 可选取曲池、上星、内庭,用泻法。

(3) 肝火上炎

[证候] 鼻衄,头痛,目眩目赤,口干口苦,心烦易怒,舌边红,苔黄,脉弦数。

[病机分析] 肝郁化火,火性上炎,灼伤脉络,迫血妄行,故衄血;肝火扰心,故心烦易怒;肝火上扰头目,则头痛,目眩目赤;火盛灼津则口干口苦。舌边红,苔黄,脉弦数为肝火旺盛之象。

[治法] 清肝泻火,凉血止血。

[方药] 龙胆泻肝汤(龙胆、生地黄、木通、泽泻、车前子、当归、柴胡、栀子、黄芩、甘草)加白茅根、侧柏叶、藕节。若大便秘结,可加大黄、枳实等;若口渴者,可加天花粉;肝肾阴虚者,可加麦冬、玄参、知母等。

[针灸治疗] 可选取合谷、太冲、曲池、印堂、太阳、通天,用泻法。

2. 齿衄

齿龈出血并排除外伤所致者,为齿衄。多为胃热炽盛或阴虚火旺所致。

(1) 胃热炽盛

[证候] 齿衄,血色鲜红,牙龈肿痛,头痛,口臭,大便秘结,舌红,苔黄,脉洪数。

[病机分析] 齿龈为阳明胃经所过之处。若阳明炽热,循络上炎,络损血溢,则齿龈红肿疼痛而出血,其色鲜红;胃热上蒸,故头痛口臭;热结阳明,大肠传导失司故便秘。舌红苔黄,脉洪数为胃肠实热之象。

[治法] 清胃泻火,凉血止血。

[方药] 清胃散(生地黄、当归、牡丹皮、黄连、升麻)合泻心汤(大黄、黄芩、黄连)加减。可酌情加大蓟、小蓟、藕节、白茅根等。

[针灸治疗] 可选取外关、合谷、内庭、劳宫,用泻法。

(2) 阴虚火旺

[证候] 齿衄,血色淡红,肿痛不甚,齿摇不坚,舌红,苔少,脉细数。

[病机分析] 肾阴虚,虚火上浮,灼伤脉络,故齿龈出血,血色淡红;肾主骨,齿为骨之余,阴虚火动则齿摇不坚,微有疼痛。舌红,少苔,脉细数为阴虚火旺之象。

[治法] 滋阴降火。

[方药] 知柏地黄丸(知母、黄柏、熟地黄、山茱萸、山药、茯苓、泽泻、牡丹皮)加减。可酌情加仙鹤草、藕节、白茅根等。虚火较甚者,可加地骨皮、白薇等。

[针灸治疗] 可选取肾俞、太溪、合谷,用泻法。

笔记

复习思考题：

1. 如何辨治鼻衄？
2. 胃热炽盛与阴虚火旺引起的齿衄临床特点有何不同？

（二）咳血

咳血为肺络受伤，经气道随咳嗽而出，或痰中带血，或痰血相兼，或纯血鲜红，兼夹泡沫，均称为咳血，亦称咯血。咳血见于多种疾病，内科范围的咳血，主要见于呼吸系统的疾病。其病变性质多属热证，但有虚、实之分和外感、内伤之别。

1. 燥热犯肺

［证候］咳嗽喉痒，痰中带血，血色鲜红，咽干鼻燥，舌红，苔薄黄，脉浮数。

［证候分析］燥热伤肺，肺失清肃，所以咳嗽喉痒；燥热灼伤肺络，故咳嗽带血，血色鲜红；肺热津伤，故咽干鼻燥。舌红，苔薄黄，脉浮数为燥热伤肺之象。

［治法］宣肺清热，宁络止血。

［方药］桑杏汤（桑叶、杏仁、沙参、浙贝母、淡豆豉、栀子、梨皮）加白茅根、侧柏叶、藕节、茜草等。若出血不止，纯血鲜红，可配合十灰散（大蓟、小蓟、侧柏叶、荷叶、茜草根、栀子、白茅根、大黄、牡丹皮、棕榈皮）吞服；身热甚而口渴，可加生石膏、天花粉等。

［针灸治疗］可选取尺泽、鱼际、曲池、迎香、大椎、孔最，用泻法。

2. 肝火犯肺

［证候］咳血，兼咳嗽气逆，胸胁引痛，烦躁易怒，舌边红，苔黄，脉弦数。

［证候分析］肝火犯肺，肺络受伤，故咯血；肝气上逆，肺气失于肃降，因而气逆咳嗽；胁为肝之分野，胸为肺之郭，肝火犯肺，胸胁络脉壅滞，气血不和，因而胸胁引痛；肝火亢盛，扰及心神，故烦躁易怒。舌边红，苔黄，脉弦数为肝火内盛之象。

［治法］清肝泻肺，和络止血。

［方药］黛蛤散（青黛、海蛤壳）合泻白散（桑白皮、地骨皮、生甘草、粳米）加侧柏叶、黄芩、栀子、生地黄等。如出血如涌，其色鲜红，宜清热凉血，可用犀角地黄汤［犀角（水牛角代）、地黄、牡丹皮、芍药］加减。

［针灸治疗］可选取太冲、肝俞、经渠、太溪、内关、鱼际，刺灸法以泻为主、补为辅。

3. 阴虚火旺

［证候］咳血，或痰中带血，咳嗽少痰，口干咽燥，声音不扬，甚或失音，或兼见潮热，头晕耳鸣，腰酸遗精，舌红，苔少，脉细数。

［证候分析］肺肾阴虚，阴虚火旺，灼伤肺络，肺失宣降，故咯血，或痰中带血，咳嗽少痰；阴虚津液不足，失于濡润，故口干咽燥；肺阴亏虚，声道失润，金破不鸣，故声音不扬，甚或失音；肾阴亏虚，精髓不足，故头晕耳鸣，腰酸；虚火内扰，故遗精、潮热。舌红，苔少，脉细数为阴虚火旺之象。

［治法］滋阴降火，凉血止血。

［方药］百合固金汤（生地黄、熟地黄、麦冬、贝母、百合、当归、炒芍药、甘草、玄参、桔梗）加减。热甚，可加黄芩、栀子等；反复咯血量多者，可加阿胶、三七粉、茜草、藕节等。

［针灸治疗］可选取肺俞、孔最、肾俞、太溪、鱼际，用补法。

笔记

复习思考题：

1. 何谓咳血？
2. 阴虚火旺与肝火犯肺之咳血临床特点有何不同？

（三）吐血

吐血指胃及食道出血，经呕吐而出的病证，其血色紫黯或鲜红，常夹有食物残渣，亦称呕血。往往伴见黑便。吐血病变与肝、脾、胃等脏腑关系密切，临床上有寒、热、虚、实之分。

1. 胃热壅盛

［证候］吐血鲜红或紫黯，可夹有食物残渣，兼有胸腹闷痛，口臭唇红，大便秘结，或黑便，或柏油样便，舌红，苔黄腻，脉滑数。

［证候分析］胃热壅盛，积热内灼，损伤胃络，胃气上逆，血随气升，故吐血鲜红或紫黯；胃主受纳，胃中食物随血上溢，因而血中夹有食物残渣；胃失和降，气机不利，故兼有胸脘闷痛；胃中积热，熏蒸于上，则口臭，唇红；下迫大肠，损伤津液，传导失职，因而大便秘结；离经之血下趋大肠，随大便而下，故见黑便或柏油样便。舌红，苔黄腻，脉滑数均为里热炽盛之象。

［治法］清胃泻火，凉血止血。

［方药］泻心汤（大黄、黄芩、黄连）合十灰散（大蓟、小蓟、侧柏叶、荷叶、茜草根、栀子、白茅根、大黄、牡丹皮、棕榈皮）加减。恶心呕吐，加竹茹、赭石等。

［针灸治疗］可选取合谷、内庭、曲池、内关、上脘、巨阙，用泻法。

2. 肝火犯胃

［证候］吐血，口苦胁痛，心烦易怒，头痛目赤，舌边红，脉弦滑。

［证候分析］肝火犯胃，损伤胃络，则吐血；火郁肝经，疏泄不利，故胁痛；肝火夹胆气上逆，故口苦；肝火上冲头目，故头痛目赤；火扰心神，故烦躁易怒。舌边红，脉弦滑属肝火内盛之象。

［治法］泻肝清胃止血。

［方药］龙胆泻肝汤（龙胆、生地黄、木通、泽泻、车前子、当归、柴胡、栀子、黄芩、甘草）加白及、藕节、茜草等。血热火盛，暴吐不止，加水牛角，并服三七末以凉血止血；久吐不止，加花蕊石以化瘀止血。

［针灸治疗］可选取合谷、太冲、肝俞、公孙、内关、梁丘、风池，用泻法。

3. 脾胃虚弱

［证候］吐血时轻时重，血色黯淡，心悸气短，面色苍白，厌食纳少，四肢欠温，大便色黑，舌淡，脉细弱。

［证候分析］脾主统血，脾虚统摄失职，则吐血绵绵不止，时轻时重；脾为气血生化之源，脾气虚弱，所以短气、纳少；脾虚饮食精微不能化气生血，则面色苍白，血色黯淡；气血虚衰，不能充达四末，故手足欠温；心失血养则心悸；内逸之血随大便而出，故大便色黑。舌淡，脉细弱均为气血不足之象。

［治法］补气摄血，兼以止血。

［方药］归脾汤（人参、白术、黄芪、炙甘草、远志、酸枣仁、茯神、龙眼肉、当归、木香、大枣、生姜）加白及、三七粉等。

［针灸治疗］可选取脾俞、胃俞、关元、天枢、中脘、足三里，用补法。

笔记

复习思考题：

1. 临床上应如何辨别吐血与咳血?
2. 脾胃虚弱所致的吐血有何临床表现?如何治疗?

(四)尿血

尿血是指小便中混有血液,或伴有血块夹杂而下的病证,也称"溺血"。尿血多无明显疼痛,一般以痛者为血淋,不痛者为尿血。下焦热盛,灼伤血络,或脾气受损,不能统血,均可引起尿血。

1. 下焦热盛

[证候]小便热赤带血,血色鲜红,心烦口渴,口舌生疮,夜卧不宁,舌尖红,苔薄黄,脉数。

[证候分析]心肝火旺,热移下焦,灼伤血络,则尿血鲜红;火邪下迫膀胱和尿道因而小便热赤;上扰心神则心烦,夜卧不宁;火热伤津故口渴;舌乃心之苗窍,心火亢盛则舌尖红,口舌生疮。舌苔黄,脉数均为热盛之象。

[治法]清热泻火,凉血止血。

[方药]小蓟饮子(小蓟、蒲黄、藕节、滑石、木通、生地黄、当归、甘草、栀子、淡竹叶)加白茅根。若尿中夹有血块者,可加桃仁、红花、牛膝等。

[针灸治疗]可选取中极、膀胱俞、合谷、外关、行间,用泻法。

2. 肾虚火旺

[证候]小便短赤带血,头晕耳鸣,腰膝酸软,潮热颧红,心烦神倦,舌红,脉细数。

[证候分析]肾阴亏虚,水不济火,虚火妄动,灼伤血络,见尿短赤带血;肾水不足,水不涵木,肝阳上亢,故头晕耳鸣、潮热颧红;腰为肾之府,肾精虚少,不能濡养腰膝,则腰膝酸软。舌红,脉细数为阴虚内热之象。

[治法]滋阴清火。

[方药]知柏地黄丸(知母、黄柏、熟地黄、山茱萸、山药、茯苓、泽泻、牡丹皮)加墨旱莲、大蓟、小蓟等。

[针灸治疗]可选取肾俞、太溪、阴谷、复溜、中极、行间,予补泻兼施。

3. 脾不统血

[证候]久病尿血,血色淡红,或兼见食欲不振,倦怠乏力,气短声低,面色不华,舌淡,脉细弱。

[证候分析]劳倦内伤,脾气亏虚,不能摄血,血不循经,则小便带血,血色淡红;脾胃虚弱,运化失职,气血亏虚则纳少、面色不华、倦怠乏力、气短声低。舌淡,脉细弱为气血亏虚之象。

[治法]补脾摄血。

[方药]归脾汤(黄芪、人参、白术、炙甘草、远志、木香、茯神、当归、生姜、大枣、酸枣仁、龙眼肉)可加仙鹤草、槐花、阿胶等。有气虚下陷表现者,可配合补中益气汤加减。

[针灸治疗]可选取膀胱俞、关元、气海、水道、三阴交、脾俞,用补法。

笔記

复习思考题：

1. 临床上应如何辨别尿血与血淋？
2. 如何辨治下焦热盛所致的尿血？

（五）便血

凡血从大便而下，或大便之前，或大便之后，或单纯下血，或血粪相混，统称为便血。是由胃、肠脉络受损所致。因便血的先后不同，故有近血、远血之分。下血在排便之前者为近血，其病变部位多在直肠和肛门；下血在大便之后者为远血，病变部位多在胃肠。血色清而鲜红者称为“肠风”，多属实热。血色浊而紫黯者称为“脏毒”，多属气虚或湿毒。本病多因脾虚不能统血，或湿热下注大肠，脉络受损所致。

1. 脾胃虚寒

［证候］先大便后下血，或血夹杂在粪便中，或下纯血，血色紫黯，或便呈柏油样，腹部隐痛，便溏，面色少华，神疲乏力，手足欠温，舌淡，脉细弱。

［证候分析］脾胃虚寒，中气不足，脾不统血，血逸肠中，故大便下血，先便后血；若胃肠脉络大伤，出血连续不断，则血便混杂，或下纯血，血色黯紫，或大便呈柏油样；脾胃虚寒，中气不足，气机不和，故腹部隐隐作痛；阳气不能温养四末故四肢欠温；脾虚气血不足，不能充盈血脉，荣润肌肤，故面色少华，神疲乏力，舌淡，脉细弱。

［治法］健脾温中，养血止血。

［方药］黄土汤（灶心土、甘草、干地黄、白术、制附子、阿胶、黄芩）加乌贼骨、炮姜炭等。

［针灸治疗］可选取脾俞、胃俞、足三里、气海、承山、中脘，用补法兼灸。

2. 肠道湿热

［证候］便血色红，大便不畅或腹痛，肛门灼热，口苦，舌苔黄腻，脉濡数。

［证候分析］胃肠湿热，下移大肠，灼伤脉络，故血色鲜红；湿热蕴积大肠，气机阻滞，传导功能失常，故大便不畅，腹痛，肛门灼热；湿热熏蒸，浊气上逆而口苦。舌苔黄腻、脉濡数乃湿热内蕴之象。

［治法］清化湿热，凉血止血。

［方药］槐花散（槐花、侧柏叶、荆芥穗、枳壳）合地榆散（地榆、茜根、黄芩、黄连、栀子、茯苓）加减。风热灼伤肠络，血色鲜红，血下如溅，舌红脉数者，称“肠风”，可加防风、生地黄等；若便血过久，兼阴血亏虚，可加当归、阿胶等。

［针灸治疗］可选取下脘、关元、曲池、太冲、足三里、血海，用泻法。

复习思考题：

1. 何谓便血？其病因病机如何？
2. 便血的辨证施治如何？

（张　红）

笔记

第六节 心 悸

心悸是心中悸动不安，甚则不能自主的一种自觉病证，包括惊悸、怔忡。惊悸多因惊恐、恼怒而诱发，病情较轻，惊悸日久，可发展为怔忡；怔忡是并未受惊，而自觉心慌不安，稍劳即发，病情较重。二者在病因、病情及程度上虽有差异，但又有联系，故统称心悸。本病一般多呈阵发性，每因情志波动或劳累而发作，与心的关系最为密切。

西医学中各种原因导致的心律失常、神经官能症等以心悸为主要临床表现的疾病，可参考本节进行辨证论治。

【病因病机】

1. 七情所伤 情志扰心，平素心虚胆怯，突受惊恐，惊则气乱，恐则气下，心无所倚，神无所归，心神不宁，则悸动不安。此外，大怒伤肝，大恐伤肾，怒则气逆，恐则精却，阴虚于下，火逆于上，动憾心神亦可发为惊悸。

2. 心血不足 久病体弱或失血过多，耗伤阴血；或思虑过度，劳倦伤脾，化源不足，气血虚弱，心失所养而心悸不宁。

3. 阴虚火旺 素体阴虚或热病伤阴，导致肾阴亏损，水不济火，心火妄动，心神不宁而心悸不安。

4. 心阳不振 久病大病之后，心阳虚弱，不能温养心脉，致神不守舍，而心悸不安。

5. 心血瘀阻 一是由心阳不振，血行不畅所致；一是由痹证发展而致，风寒湿邪搏于血脉，内舍于心，心脉痹阻，气血运行不畅，发为心悸。

【辨证论治】

心悸有虚有实，但一般是虚多实少，或虚中夹实。气血虚或心阳虚为其本，痰火瘀阻是其标。故治本应以益气养血、滋阴温阳为主；治标当以清火、祛痰、化瘀为要。根据惊悸、怔忡均有心神不安的共同特点，治疗时均可加入镇心安神的药物。

1. 心虚胆怯

[证候] 心悸，善惊易恐，坐卧不安，多梦易醒，舌苔如常，脉细数。

[证候分析] 由于突然惊恐，惊则气乱，恐则气下，以致心神不能自主，故心悸；心不藏神，则善惊易恐，坐卧不安，多梦易醒。脉细数为心虚胆怯之征。

[治法] 镇惊定志，养心安神。

[方药] 安神定志丸（茯苓、茯神、远志、人参、石菖蒲、龙齿）加琥珀、磁石、朱砂等。

[针灸治疗] 可选取神门、大陵、灵道、百会，平补平泻。

2. 心血不足

[证候] 心悸，头晕目眩，面色不华，唇甲苍白，倦怠乏力，舌淡，脉细弱。

[证候分析] 心主血脉，其华在面，心血不足，不能养心，故心悸不安；血虚失荣，故面色不华，头晕目眩，倦怠乏力，唇甲苍白。舌淡，脉细弱均为心血亏耗之象。

[治法] 益气补血，养心安神。

[方药] 归脾汤（人参、白术、黄芪、炙甘草、远志、酸枣仁、茯神、龙眼肉、当归、木香、大枣、生姜）加减。如气阴两虚，脉象结代，可加桂枝、麦冬等；失眠甚，可加首乌藤、酸枣仁等；心悸较甚，可加生龙骨、生牡蛎、珍珠母等。

[针灸治疗] 可选取膈俞、脾俞、通里、神堂、足三里，用补法。

3. 阴虚火旺

[证候] 心悸不宁，烦躁少寐，头晕目眩，腰酸耳鸣，五心烦热，盗汗，口干咽燥，舌红，少苔，脉细数。

笔记

［证候分析］肾阴不足，不能上济于心致心火偏旺，出现心悸不宁，烦躁少寐；阴亏于下，阳亢于上，则头晕目眩，腰酸耳鸣；阴虚津少，故口干咽燥；虚热内扰，则五心烦热，盗汗。舌红，少苔，脉细数均为阴虚之象。

［治法］滋阴降火，养心安神。

［方药］天王补心丹（人参、玄参、丹参、茯神、桔梗、远志、五味子、当归、天冬、麦冬、柏子仁、酸枣仁、生地黄）加减。如肾阴亏损，兼有遗精、腰酸，可加熟地黄、山茱萸、山药等。

［针灸治疗］可选取内关、阴郄、心俞、通里、太溪，用补法。

4. 心阳不振

［证候］心悸不安，胸闷气短，劳累后加重，畏寒肢冷，面色苍白，舌淡，苔白，脉沉细无力或结代。

［证候分析］久病体虚，损伤心阳，心阳不振，血行不畅，故见心悸不安，胸闷气短；心阳虚衰，失于温养，故见畏寒肢冷，面色苍白。舌淡，苔白，脉沉细无力或结代属心阳不振之象。

［治法］温补心阳，安神定悸。

［方药］桂枝甘草龙骨牡蛎汤(桂枝、炙甘草、龙骨、牡蛎）加减。若出现汗出肢冷，面唇青紫，气促，脉结代，用参附汤（人参、附子）回阳固脱；如出现心悸气短，头晕目眩，咳嗽，咯稀白痰，腹中有振水声，舌苔白，脉沉弦，宜健脾利湿，温阳化饮，用苓桂术甘汤（茯苓、桂枝、白术、甘草）加味；如出现心悸，头晕，水肿，喘息，小便不利，形寒肢冷，舌淡，苔白滑，脉沉，宜温阳利水，用真武汤（附子、白术、生姜、茯苓、白芍）加减。

［针灸治疗］可选取心俞、厥阴俞、内关、通里、关元（灸），用补法。

5. 心血瘀阻

［证候］心悸不安，胸闷不舒，心痛时作，痛如针刺，或见唇甲青紫，舌质紫黯，脉涩或结代。

［证候分析］心脉瘀阻，心失所养，故心悸不安，心痛时作，痛如针刺；气滞血瘀，心阳被遏，故胸闷不舒；脉络瘀阻，则见唇甲青紫。舌质紫黯，脉涩或结代为心血瘀阻之象。

［治法］活血化瘀，理气通络。

［方药］桃仁红花煎（桃仁、红花、丹参、赤芍、香附、延胡索、青皮、当归、川芎、生地黄）加减。如胸闷显著，舌苔腻，有痰浊者，加瓜蒌、薤白、半夏等。

［针灸治疗］可选取曲泽、少海、膻中、气海、血海，宜用泻法。

（张　红）

复习思考题：

1. 惊悸与怔忡有何异同？
2. 临床上如何鉴别心悸之心血不足和阴虚火旺证？

第七节　胸　　痹

胸痹是以胸部闷痛，甚则胸痛彻背，喘息不得卧为主要临床表现的病证。引起胸痹的原因很多，病位以心为主，其发病多与肝、肺、脾、肾功能失调有关。主要病机为心脉痹阻。胸痹进一步发展可为真心痛。

西医学中的冠状动脉粥样硬化性心脏病（心绞痛）、心肌梗死与本病关系密切，其他疾病出现胸闷、心痛、气短、喘息不得卧等症状时，亦可参考本节进行辨证论治。

笔记

【病因病机】

1. 寒邪内侵　素体阳虚，胸阳不振，心肺气虚，外寒乘虚而入，以致阴寒凝滞，脉络痹阻而致胸痹。

2. 饮食不当　饮食不节，或嗜食肥甘生冷，或嗜酒成癖，以致脾胃损伤，聚湿成痰，阻滞胸阳，而致胸痹。

3. 情志所伤　忧思伤脾，脾失健运，聚湿生痰；恼怒伤肝，肝失疏泄，肝气郁结，气郁化火，灼津成痰；或久病入络，血流不畅，无论气滞、痰阻、血瘀，均可致心脉痹阻，不通则痛，发为胸痹。

4. 年老体弱　本病多发于中老年人。年迈肾虚，肾阳虚衰，不能温煦心阳，则心阳不足；肾阴亏虚，则心阴内耗，心阴不足，则心阳不振，又可致气血运行不畅，而发胸痹。

【辨证论治】

一般说来，胸痹总属本虚标实之证。辨证首先辨别虚实，分清标本，标实应区别寒凝、气滞、血瘀、痰浊之不同；本虚又应区别阴阳气血亏虚之不同。治疗原则宜"急则治其标"，以活血化瘀为主，或兼辛温通阳，或兼涤痰泻热，使脉络通而不痛。待邪去痛减，病情缓解后，再"缓则治其本"，培补正气，以善其后。若虚实夹杂，当须通补兼施。

1. 心血瘀阻

[证候] 胸部刺痛，固定不移，入夜更甚，甚则心痛彻背，伴有胸闷，可因暴怒、劳累而作或加重，舌质紫黯，脉沉涩。

[证候分析] 气郁日久，瘀血内停，血脉凝滞，不通则痛，故胸部刺痛，痛处不移；血属阴，夜间属阴，故疼痛入夜更甚；瘀血内阻，脉络不通，心失所养，故胸闷。舌质紫黯，脉象滞涩乃瘀血内停之候。

[治法] 活血化瘀，通络止痛。

[方药] 血府逐瘀汤(生地黄、赤芍、枳壳、牛膝、柴胡、当归、川芎、桃仁、桔梗、甘草、红花)加减。胸痛甚者，可加降香、郁金、延胡索、檀香等。

[针灸治疗] 可选取膻中、巨阙、膈俞、阴郄、心俞，用泻法。

2. 寒凝心脉

[证候] 胸痛彻背，感寒痛甚，胸闷气短，心悸，甚则喘息不能平卧，面色苍白，四肢厥冷，舌苔白，脉沉细。

[证候分析] 诸阳受气于胸中而转行于背，阳气不运，气机阻痹，故见胸痛彻背，感寒则气机凝滞加剧而痛甚；胸阳不振，气机受阻，故见胸闷气短，心悸，甚则喘息不能平卧；阳气不足，失于温煦则面色苍白，四肢厥冷。舌苔白，脉沉细均为阳气不振之候。

[治法] 通阳宣痹，散寒活血。

[方药] 当归四逆汤(当归、桂枝、白芍、细辛、甘草、通草、大枣)。若症见心痛彻背，背痛彻心，痛剧而无休止，身寒肢冷，喘息不得卧，脉象沉紧，为阴寒极盛，胸痹之重证，宜用乌头赤石脂丸(乌头、附子、蜀椒、干姜、赤石脂)合苏合香丸[白术、青木香、犀角(水牛角代)、香附、朱砂、诃子、檀香、安息香、沉香、麝香、丁香、冰片、荜茇、苏合香油、熏陆香]；若胸痛短气，汗出肢冷，面色苍白，甚至昏厥，舌淡苔白，脉沉细无力，为阳气虚衰，心阳欲脱之征，应急服参附龙牡汤(人参、附片、龙骨、牡蛎)。

[针灸治疗] 可选取心俞、厥阴俞、内关、通里、肾俞(灸)、肺俞，用泻法兼灸。

3. 痰浊闭阻

[证候] 胸闷重而心痛微，痰多气短，阴雨天发作或加重，形体肥胖，倦怠乏力，大便稀溏，舌苔腻，脉滑。

[证候分析] 痰浊内停，胸阳不展，气机不畅，故胸闷重而心痛，痰多气短；脾主肌肉、四肢，

痰浊困脾，则脾失健运，故见形体肥胖，倦怠乏力，便溏。舌苔腻，脉滑均为痰浊内阻之征。

［治法］豁痰泄浊，通阳开结。

［方药］瓜蒌薤白半夏汤（瓜蒌、薤白、半夏、白酒）合涤痰汤（制半夏、制南星、陈皮、枳实、茯苓、人参、石菖蒲、竹茹、甘草、生姜）加减。

［针灸治疗］可选取心俞、厥阴俞、中脘、内关、丰隆、脾俞，用泻法。

4. 心肾阴虚

［证候］心痛憋闷，心悸，心烦不寐，头晕目眩，耳鸣，五心烦热，盗汗，舌红少津，脉细数。

［证候分析］久病气血运行不畅，心脉闭阻，故见心痛憋闷，心悸；心肾阴虚，虚火上扰，故见心烦不寐，头晕目眩，耳鸣，五心烦热，盗汗。舌红少津，脉细数乃心肾阴虚之象。

［治法］滋阴益肾，养心安神。

［方药］左归饮（熟地黄、山萸肉、枸杞子、山药、茯苓、甘草）加味，可加麦冬、五味子、酸枣仁、丹参、川芎、郁金等。

［针灸治疗］可选取心俞、厥阴俞、肾俞、内关、阴郄、太溪，用补法。

5. 气阴两虚

［证候］胸闷隐痛，时作时休，心悸气短，倦怠懒言，动则益甚，易汗出，头晕目眩，舌偏红或有齿痕，脉细无力或结代。

［证候分析］胸痹日久，气阴两虚，气虚则血行不畅，阴虚则脉络不利，均可致气血瘀滞，心脉失养，故胸闷隐痛，时作时休，心悸；气虚则见气短，倦怠懒言，动则益甚，易汗出；阴虚则头晕目眩。舌偏红或有齿痕，脉细无力或结代均为气阴两虚之征。

［治法］益气养阴，活血通络。

［方药］生脉散（人参、麦冬、五味子）合人参养荣汤（人参、当归、白芍、熟地黄、肉桂、黄芪、白术、茯苓、五味子、远志、陈皮、甘草）加减。

［针灸治疗］可选取心俞、厥阴俞、气海、内关、三阴交、阴郄、太溪，用补法。

6. 阳气虚衰

［证候］胸闷气短，甚则胸痛彻背，心悸，汗出，动则更甚，畏寒肢冷，面色苍白，唇甲淡白或青紫，舌淡白或紫黯，脉沉细或脉微欲绝。

［证候分析］久病阳气虚衰，胸阳不振，气机痹阻，血脉瘀滞，故见胸闷气短，甚则胸痛彻背，心悸，汗出；肾阳虚衰，故见畏寒肢冷，面色苍白，唇甲淡白或青紫。舌淡白或紫黯，脉沉细或脉微欲绝为阳气虚衰之征。

［治法］益气通阳，活血通络。

［方药］参附汤（人参、熟附子）合右归饮（熟地黄、山萸肉、枸杞子、山药、杜仲、附子、肉桂、甘草）加减。若兼气滞血瘀者，可选用鸡血藤、川芎、桃仁、红花、乳香、没药、薤白等。

［针灸治疗］可选取心俞、厥阴俞、关元、内关、肾俞、命门，补法兼灸。

（张　红）

复习思考题：

1. 胸痹的病因病机如何？
2. 寒凝心脉与阳气虚衰之胸痹证治有何不同？

笔记

第八节 不 寐

不寐，即失眠，是指以经常不能获得正常睡眠为特征的病证，常伴头晕、头痛、心悸、健忘等，亦称“不得寐”或“目不瞑”。临床上，病轻者则入睡困难，或睡而易醒，醒后不能入睡，或时睡时醒；病重者则彻夜不寐。不寐主要为机体阴阳不调，气血失和，使心神不安所致。

西医学中的神经官能症、更年期综合征等疾病的过程中出现失眠，可参考本节进行辨证论治。

【病因病机】

1. 心脾两虚 思虑劳倦，伤及心脾，心血暗耗则神不守舍；脾伤则运化失常，气血生化不足，血虚不能奉养于心，心血不足，以致心神不安而不寐。

2. 阴虚火旺 素体虚弱，或久病之人，肾阴耗伤，不能上济于心，心阳独亢；心火内盛，不能下交于肾，阳不入阴，心肾不交而心神不宁，形成不寐。

3. 心虚胆怯 体质虚弱，遇事易惊，或暴受惊骇，情绪紧张，渐至心虚胆怯，导致心神不宁而不寐。

4. 情志所伤 情志不遂，肝郁化火；或五志过极，心火内炽，扰动心神，均可使心神不宁而不寐。

5. 痰热扰心 宿食停滞，损伤脾胃；或劳倦久病，中气亏虚，致脾失健运，聚湿生痰，酿生痰热，上扰心神，心神不宁，出现不寐。

【辨证论治】

临床辨证，首分虚实。虚证多属阴血不足，病在心、脾、肝、肾，治宜滋补肝肾，壮水制火，或益气养血；实证多因肝郁化火，或食滞痰浊，治当疏肝理气，或消导和中，或清火化痰。实证日久，气血耗伤，亦可转为虚证。虚实夹杂者，应补泻兼顾。失眠患者除药物治疗外，还应当注意配合精神治疗，缓解患者紧张焦虑情绪。

1. 心脾两虚

[证候] 多梦易醒，醒后不易再睡，心悸，健忘，神疲，食少，面色少华，舌淡，苔薄，脉细弱。

[证候分析] 心主血，脾为生血之源，心脾亏虚，血不养心，心神不宁，故多梦易醒，醒后不易再睡，心悸；脾失健运，气血生化乏源，则食少，面色少华，神倦乏力。舌淡，脉细弱均为心脾两虚之象。

[治法] 补益心脾，养血安神。

[方药] 用归脾汤（人参、白术、黄芪、炙甘草、远志、酸枣仁、茯神、龙眼肉、当归、木香、大枣、生姜）加减。如不寐较重，可加柏子仁、首乌藤、龙骨、牡蛎等。

[针灸治疗] 可选用脾俞、心俞、神门、三阴交，用补法。

2. 阴虚火旺

[证候] 心烦失眠，心悸不安，头晕耳鸣，五心烦热，口干津少，腰膝酸软，舌红，脉细数。

[证候分析] 肾阴不足，水不济火，心火独亢，神不内敛，故心烦失眠，心悸；肾精不足，髓海空虚，故头晕、耳鸣；腰为肾之府，肾精血不足，则腰膝酸软；口干津少，五心烦热，舌红，脉细数均为阴虚火旺之象。

[治法] 滋阴降火，养心安神。

[方药] 黄连阿胶汤（黄连、阿胶、黄芩、鸡子黄、白芍）或天王补心丹（人参、玄参、丹参、茯神、桔梗、远志、五味子、当归、天冬、麦冬、柏子仁、酸枣仁、生地黄）加减。若面热微红，眩晕、耳鸣可加牡蛎、龟甲、磁石等。

[针灸治疗] 可选用大陵、太溪、神门、太冲，用补法。

笔记

3. 心虚胆怯

［证候］心烦不眠，心悸多梦，易于惊醒，胆怯易恐，遇事善惊，气短乏力，自汗，舌淡，脉弦细。

［证候分析］心虚则神摇不安，胆虚则善惊易恐，故心烦不得眠，易于惊醒，心悸多梦，善惊易恐；气短乏力，自汗为气虚之象。舌淡，脉弦细均为气血不足的表现。

［治法］益气镇惊，安神定志。

［方药］安神定志丸（人参、龙齿、茯苓、茯神、石菖蒲、远志）加减。若血虚阳浮，虚烦不寐者，可加酸枣仁、五味子等。

［针灸治疗］可选用神门、神庭、气海、阴交、大巨，用补法。

4. 肝火扰心

［证候］失眠，甚则彻夜不眠，急躁易怒，口干口苦，目赤耳鸣，甚或头晕头胀，便秘溲黄，舌红，苔黄，脉弦滑数。

［证候分析］五志过极，恼怒伤肝，肝郁化火，上扰心神，则不寐而易怒；肝火上扰，故口干口苦，目赤耳鸣，头晕头胀；火热灼津，故便秘溲黄。舌红，苔黄，脉弦滑或数皆为肝火内盛之象。

［治法］清肝泻火，佐以安神。

［方药］龙胆泻肝汤（龙胆、生地黄、木通、泽泻、车前子、当归、柴胡、栀子、黄芩、甘草）加减。如肝胆实火上扰，彻夜不眠，头痛欲裂，大便秘结，用当归龙荟丸（当归、龙胆、黄芩、黄连、黄柏、大黄、栀子、青黛、芦荟、木香、麝香）。

［针灸治疗］可选取神门、大陵、印堂、四神聪、太冲、合谷、太溪，用泻法。

5. 痰热扰心

［证候］心烦不眠，胸闷痰多，脘痞纳呆，口苦，头重目眩，舌苔黄腻，脉滑数。

［证候分析］宿食停滞，土壅木郁，肝胆疏泄不利，聚湿生痰化热，痰热上扰则心烦不眠，口苦，头重目眩；痰食停滞，气机不畅，胃失和降，故见胸闷痰多，脘痞纳呆。舌苔黄腻，脉滑数均为痰热扰心之象。

［治法］化痰清热安神。

［方药］温胆汤（半夏、陈皮、枳实、竹茹、生姜、甘草、茯苓、大枣）加黄连、栀子加减。若心悸惊惕不安，可加珍珠母、远志、龙骨、牡蛎等。

［针灸治疗］可选用丰隆、解溪、内关、曲池、三阴交，用泻法。

（张　红）

复习思考题：

1. 试述不寐的定义及临床特点。
2. 不寐的辨证要点如何？

第九节　郁　　证

郁证是由情志所伤，气机郁滞所致，以心情抑郁、情绪不宁、胸部满闷、胁肋胀痛，或易怒善哭，或咽如有异物感等为主症的一类病证。根据成因及临床表现，郁证可分为“气郁”、“火郁”、“血郁”、“湿郁”、“痰郁”、“食郁”等。发病与肝的关系最为密切，涉及心、脾两脏。

西医学中的神经官能症、更年期综合征、反应性精神病等疾病的过程中出现郁证，可参考本

笔记

节进行辨证论治。

【病因病机】

1. 肝气郁结 肝主疏泄，性喜条达，忧思郁怒等精神刺激，使肝失疏泄，气机郁结，气郁日久化火，形成火郁；气滞则血行不畅，致血脉瘀阻，形成血郁。

2. 脾失健运 忧愁思虑，耗伤脾气，或肝郁及脾，或劳倦伤脾，均可使脾失健运，聚湿生痰，形成湿郁、痰郁；若脾胃不能消磨水谷，致食积不消，形成食郁。

3. 心失所养 由于情志不遂，忧愁悲哀等因素，耗伤心血，心失所养，神失所藏，即所谓忧郁伤神，导致心神不安，情绪不宁。

【辨证论治】

临证当首辨虚实，郁证初起多实，属情志所伤，肝气郁结，治以疏肝理气开郁为主；若夹湿痰、食积、热郁，可配以化痰、消食、清热之剂；郁证日久可以由气及血，由实转虚，耗伤心脾，导致脏腑阴阳气血失调，此时治以滋阴养血、益气扶正为主。郁证除药物治疗外，精神调理也极为重要。

1. 肝气郁结

[**证候**] 精神抑郁，情绪不宁，善太息，胸胁胀痛，痛无定处，脘闷嗳气，不思饮食，大便不调，舌苔薄腻，脉弦。

[**证候分析**] 情志所伤，肝失条达，故精神抑郁，情绪不宁，善太息；肝气郁结，气机不畅，肝络失和，故见胸胁胀痛，痛无定处；肝气犯胃，胃失和降，故脘闷嗳气，不思饮食；肝气乘脾，脾失健运，则大便失常。苔薄腻，脉弦为肝胃不和之象。

[**治法**] 疏肝理气解郁。

[**方药**] 柴胡疏肝散(柴胡、香附、枳壳、川芎、芍药、甘草)加减。如嗳气频繁，加旋覆花、赭石等；腹胀者可加神曲、山楂、鸡内金等。

[**针灸治疗**] 可选取太冲、期门、膻中、神门、中脘、三阴交，用泻法。

2. 气郁化火

[**证候**] 急躁易怒，胸闷胁胀，口干口苦，或嘈杂吞酸，大便秘结，或头痛，目赤耳鸣，舌红，苔黄，脉弦数。

[**证候分析**] 气郁化火，循肝经上炎，则急躁易怒，胸闷胁胀，头痛，目赤耳鸣；肝火犯胃，胃失和降，耗伤津液，故口干口苦，嘈杂吞酸，大便秘结。舌红，苔黄，脉弦数均为肝郁化火之象。

[**治法**] 疏肝解郁，清肝泻火。

[**方药**] 丹栀逍遥散(柴胡、当归、白芍、白术、茯苓、炙甘草、薄荷、煨姜、牡丹皮、栀子)合左金丸(吴茱萸、黄连)加减。若口苦、大便秘结者，可加龙胆、大黄等。

[**针灸治疗**] 可选取太冲、合谷、侠溪、太溪、太阳、足三里，用泻法。

3. 痰气郁结

[**证候**] 咽中不适，如有物梗阻，吐之不出，咽之不下，精神抑郁，胸中窒闷，胁胀或痛，舌苔白腻，脉弦滑。

[**证候分析**] 肝郁乘脾，脾失健运，聚湿生痰，痰气郁结于胸膈之上，故自觉咽中不适如有物梗阻，吐之不出，咽之不下，亦称“梅核气”。肝气郁结，气机不畅，则胸中窒闷，胁痛。舌苔白腻，脉弦滑为气滞痰郁之征。

[**治法**] 理气化痰解郁。

[**方药**] 半夏厚朴汤(半夏、厚朴、茯苓、紫苏、生姜)加味。可加香附、枳壳、佛手、旋覆花、赭石等。

[**针灸治疗**] 可选取太冲、膻中、丰隆、鱼际、神门、天鼎，用平补平泻法。

笔记

4. 忧郁伤神

［证候］精神恍惚，心神不宁，多疑易惊，悲忧善哭，甚喜怒无常，或时时欠伸，舌淡，苔薄白，脉弦细。

［证候分析］忧郁不解，耗伤心气营血，心神失养，故见精神恍惚，心神不宁，多疑易惊，悲忧善哭等。舌淡，苔薄白，脉弦细为气郁血虚神伤之象。

［治法］养心安神解郁。

［方药］甘麦大枣汤（甘草、浮小麦、大枣）加味。可加柏子仁、酸枣仁、茯神、远志、郁金、合欢花等。

［针灸治疗］可选取膈俞、心俞、内关、肾俞、三阴交，用补法。

（张　红）

复习思考题：

1. 何谓郁证？
2. 郁证的辨治要点如何？

第十节　胃　痛

胃痛，又称胃脘痛，是以上腹胃脘部经常发生疼痛为主症的病证。多由外邪犯胃、情志不畅、饮食劳倦及脾胃虚弱所致。胃痛与肝、脾两脏的关系最为密切。

西医学中的急性胃炎、慢性胃炎、消化性溃疡、胃神经官能症等疾病以上腹胃脘部疼痛为主症者，可参考本节进行辨证论治。

【病因病机】

1. 寒邪客胃　外感寒邪，内客于胃，寒主收引，气血凝滞，而致胃痛。

2. 肝气犯胃　忧思恼怒，情志不遂，肝郁气滞，横逆犯胃，胃失和降，不通则痛。病程日久，气滞导致血瘀，瘀阻络脉，则痛有定处，甚者可见吐血、便血等症。

3. 饮食伤胃　饮食不节，饥饱无常，损伤脾胃之气；或嗜食肥甘厚味，过饮烈酒，以致湿热中阻，壅滞胃脘，而致胃脘作痛。

4. 脾胃虚弱　禀赋不足，或劳倦内伤，或久病不愈，延及脾胃，或用药不当，皆可损伤脾胃。寒从内生者多为虚寒胃痛；若胃阴受损，胃失濡养，则为阴虚胃痛。

【辨证论治】

胃痛的辨证，须辨别虚实寒热、在气在血，还应辨夹杂证。实证多痛剧，痛有定处，拒按，脉盛；虚证则痛缓无定处，喜按，脉虚。遇寒痛甚，得温则舒为寒证；胃脘灼痛，痛势急迫，得寒痛减为热证。在气者多见胀痛，痛无定处，时痛时止；在血者持续刺痛，痛有定处，舌质紫黯。各证往往不是单独出现或一成不变的，往往相互兼杂和转化，如寒热错杂、虚实夹杂、气血同病等。

胃痛的基本病机是脾胃纳运升降失常，气血瘀阻不畅，即所谓"不通则痛"。临床上须根据胃痛的不同证候，灵活选用不同的治法。胃痛日久不愈，往往由于化火、伤阴或血瘀所致，当分别应用清火、养阴、化瘀等法，而不拘泥于"通"法。

1. 寒邪客胃

［证候］胃痛暴作，恶寒喜暖，得温痛减，口不渴或渴喜热饮，苔薄白，脉弦紧。

［证候分析］寒邪客胃，阳气被遏，气机阻滞，故胃痛暴作；寒邪得阳则散，遇阴则凝，故得温

笔记

痛减，遇寒痛增，喜热饮。苔薄白，脉弦紧为寒邪客胃之象。

[治法] 温胃散寒，理气止痛。

[方药] 良附丸(高良姜、香附)加减。若寒重者，可加吴茱萸、干姜等；气滞重者，可加木香、陈皮、香附、乌药等。

[针灸治疗] 可选取中脘、内关、足三里、公孙、神阙，平补平泻，兼用灸法。

2. 肝气犯胃

[证候] 胃脘胀痛，攻撑连胁，每因情志因素而痛作，嗳气频繁，或有泛酸，大便不畅，舌苔薄白，脉弦。

[证候分析] 肝郁气滞，横逆犯胃，气血壅滞，故胃脘胀痛；气之聚散无常，胁为肝之分野，故攻撑连胁；肝气犯胃，胃失和降，故嗳气泛酸；气滞则肠道传导失常，故大便不畅。脉弦为肝气郁滞之象。

[治法] 疏肝理气，和胃止痛。

[方药] 柴胡疏肝散(柴胡、香附、枳壳、川芎、芍药、甘草)加减。疼痛甚者可加川楝子、延胡索、佛手等；泛酸嗳气可加瓦楞子、乌贼骨、沉香等；胀甚于痛者可加木香、厚朴等。

[针灸治疗] 可选取行间、阳陵泉、中脘、足三里、内关、公孙，平补平泻。

3. 瘀血停胃

[证候] 胃脘刺痛，痛有定处，按之痛甚，痛时持久，食后痛剧，或伴有呕血，黑便，舌质紫黯或有瘀斑，脉涩。

[证候分析] 胃痛反复发作，气滞血瘀，瘀血阻络，脉络不通，不通则痛，故胃痛如针刺；瘀血为有形，故痛处固定，痛甚于胀且拒按；食与瘀并，故食后痛甚；瘀痛日久，损伤经脉，血不循经，上溢则吐血，下溢则便血。舌质紫黯，脉涩为瘀血阻络之象。

[治法] 活血化瘀，理气止痛。

[方药] 失笑散(五灵脂、蒲黄)加味。疼痛甚者可加丹参、延胡索、枳壳、青皮等；反复呕血、便血，可加白及、大黄炭等；久病体虚，气虚血少者，可加党参、黄芪、炮姜等。

[针灸治疗] 可选用气海、血海、膈俞、中脘、天枢、足三里，用泻法。

4. 饮食积滞

[证候] 胃脘疼痛，胀满拒按，嗳腐吞酸，或呕吐不消化之食物，吐后痛减，不思饮食，大便不爽，得矢气及便后则舒，舌苔厚腻，脉滑。

[证候分析] 食滞中焦，脾胃纳运失常，胃失和降，故胃脘胀痛，拒按；食积胃脘，浊气上逆，故嗳腐吞酸，呕吐不消化食物，不思饮食；腑气不畅，故大便不爽。舌苔厚腻，脉滑均为食积内阻之象。

[治法] 消食导滞，和胃止痛。

[方药] 保和丸(茯苓、半夏、陈皮、山楂、莱菔子、连翘、神曲、泽泻)加减。胃脘胀痛甚者，可加香附、枳实等；食积化热者，可加大黄、芒硝等。

[针灸治疗] 可选用下脘、足三里、璇玑、天枢、脾俞，用泻法。

5. 脾胃虚寒

[证候] 胃脘隐痛，喜温喜按，空腹痛甚，得食痛减，呕吐清水，畏寒肢冷，大便稀溏，舌质淡白，脉虚或细弱。

[证候分析] 脾失健运，中寒内生，胃失温煦，故胃脘隐痛，喜温喜按；得食则寒气稍散，故空腹痛甚，得食痛减；寒聚中焦，升降失常，浊阴上逆则呕吐清水；脾胃虚寒运化失职，湿浊下注则大便稀溏；脾主四肢，脾胃虚寒，阳气不能达于四肢，故畏寒肢冷。舌质淡白，脉虚或细弱均为脾胃虚寒之象。

笔记

[治法] 温中健脾，和胃止痛。

［方药］黄芪建中汤（黄芪、白芍、桂枝、炙甘草、生姜、大枣、饴糖）加减。胃寒痛甚，可加高良姜、香附等；呕吐清水多者，可加陈皮、半夏、茯苓等。

［针灸治疗］可选用脾俞、胃俞、中脘、章门、足三里、内关、三阴交，用补法，可灸。

6. 胃阴亏损

［证候］胃痛隐隐，烦渴思饮，大便干结，舌红，少苔，脉细数或弦细。

［证候分析］胃痛日久，或寒邪化热，或气郁化火，或胃热素盛，或长期使用温燥之药，灼伤胃阴，胃失濡养，故症见胃痛隐隐，阴虚津亏，无以上乘，故烦渴思饮；阴伤肠燥则大便干结。舌红，少苔，脉弦细数亦是阴虚内热的征象。

［治法］养阴益胃

［方药］益胃汤（沙参、麦冬、冰糖、生地黄、玉竹）加减。如肝胃火燔，劫铄肾阴，肾水不足，治疗上则宜滋肾养肝为主，佐以清胃，可选用一贯煎（生地黄、枸杞子、沙参、麦冬、当归、川楝子）；疼痛较甚，可加白芍、甘草等；兼有瘀滞者，可加丹参、桃仁等。

［针灸治疗］可选用三阴交、太溪、中脘、足三里、内关，用补法。

（张　红）

复习思考题：

1. 胃痛的病因病机如何？
2. 如何辨别胃痛的虚实寒热，在气在血？

第十一节　便　　秘

便秘是指大便秘结不通，或排便间隔时间延长，或虽有便意，但排便困难的一类病证，也称“阳结”、“阴结”、“脾约”。便秘常为各种急慢性疾病中的一个症状，但本篇专论的，是以便秘为主要临床表现的病证。本证可由多种原因引起，使大肠传导功能失常所致，与脾胃等脏腑的关系密切。

西医学中的习惯性便秘，胃肠神经官能症或各种疾病导致肠道功能紊乱引起的、以便秘为主要临床表现的，可参考本节进行辨证论治。

【病因病机】

1. 肠胃积热　素体阳盛，或饮酒过多，或过食辛辣厚味，以致肠胃积热；或热病之后，余热留恋，津液耗伤，导致肠道失润，形成热结便秘。

2. 气机郁滞　忧愁思虑，情志不舒，或久坐少动，致气机郁滞，通降失常，传导失职，糟粕内停，形成气滞便秘。

3. 气血阴亏　病后、产后及年老体弱之人，气血亏虚，或劳倦内伤、房劳过度，损伤气血阴精，气虚则大肠传导无力，阴血亏虚则肠道干涩，形成虚损便秘。

4. 阳虚寒凝　素体阳虚或年老体弱，命门火衰，温煦无权，不能蒸化津液，温润肠道，阴寒内生，凝结肠道，致传导失职，糟粕不行，形成虚寒便秘。

【辨证论治】

便秘的临床表现是大便干燥，排便困难，数日一次；或大便次数正常，但粪质干燥，坚硬难排；或虽有便意，粪质不干燥，但排出艰难。便秘日久，可致腹胀、腹痛、头晕、痔疮、肛裂等。

由于致病原因不同，便秘在临床上有虚实之别。肝气郁滞和热结肠胃所致便秘属实，肺脾

笔记

气虚、阴血不足和阳气虚衰导致便秘属虚。各种类型便秘，可单独出现，也可相兼并见。便秘的治疗以“通”便为原则，但“通”便不能单纯用通下之法，应针对不同的原因采用不同的治疗方法。属气滞的，宜顺气导滞；属燥热的，宜清热润下；属气虚的，宜益气健中；属血虚的，宜养血润燥；属阴虚的，宜滋阴润肠；属阳虚的，宜温阳通便。对于兼夹之证，则须根据兼夹之不同及轻重，采取灵活的治疗方法。

1. 热结便秘

[**证候**] 大便干结，小便短赤，面红身热，或兼有腹胀腹痛，口干口臭，舌红苔黄或黄燥，脉滑数。

[**证候分析**] 肠胃积热，耗伤津液，则大便干结，小便短赤；邪热内盛，熏蒸于上，故面红身热，口干口臭；热积肠胃，腑气不通，故腹胀腹痛；舌红苔黄或黄燥，脉滑数为肠胃积热之象。

[**治法**] 清热润肠通便。

[**方药**] 麻子仁丸（火麻仁、白芍、炙枳实、大黄、炙厚朴、杏仁）加减。津伤明显，可加生地黄、玄参、麦冬以养阴生津；若兼郁怒伤肝，症见易怒目赤等，可加服更衣丸（芦荟、朱砂）。

[**针灸治疗**] 可选用合谷、曲池、腹结、上巨虚、中脘，用泻法。

2. 气滞便秘

[**证候**] 大便秘结，欲便不得，嗳气频作，胸胁痞满，甚则腹中胀痛，纳食减少，苔薄腻，脉弦。

[**证候分析**] 情志失和，气机郁滞，传导失常，故大便秘结，欲便不得；腑气不通，升降失常，胃气上逆，故嗳气频作，胸胁痞满；气机郁滞，脾失健运，则腹胀腹痛，纳食减少；苔薄腻，脉弦，为气滞湿阻之象。

[**治法**] 顺气行滞。

[**方药**] 六磨汤（沉香、木香、槟榔、乌芍、枳实、大黄）加减治疗。若气郁化火，症见口苦咽干、苔黄、脉弦数者，可加黄芩、栀子。

[**针灸治疗**] 可选用阳陵泉、气海、行间、中脘、足三里，用平补平泻。

3. 气虚便秘

[**证候**] 大便或干结或不干结，虽有便意而临厕努挣乏力，难于排出，挣则汗出气短，神疲乏力，肢倦懒言，舌淡嫩苔白，脉弱。

[**证候分析**] 肺脾气弱，宗气不足，运化失职，传导无力，故虽有便意而努挣乏力，难以排出；努挣则肺气耗伤，肺卫不固，而汗出气短；脾气虚化源不足，故神疲乏力，肢倦懒言；舌淡嫩，脉弱，均为气虚之象。

[**治法**] 补气健脾。

[**方药**] 黄芪汤（黄芪、陈皮、火麻仁、白蜜）加减。若气虚明显加党参、白术；若气虚下陷、肛门坠胀，用补中益气汤（黄芪、人参、白术、炙甘草、当归、陈皮、升麻、柴胡）。

[**针灸治疗**] 可选用百会、气海、大肠俞、关元、足三里，用补法。

4. 血虚便秘

[**证候**] 大便干结，面㿠、口唇苍白无华，头晕眼花，心悸健忘，舌质淡，脉细。

[**证候分析**] 营血不足，不能滋润大肠，肠道干涩，故大便干结；血虚不能上濡唇面，故见面㿠、口唇苍白无华；血虚不能上荣，则头晕眼花；心失所养，则心悸健忘；舌淡白，脉细为血虚之象。

[**治法**] 养血润燥。

[**方药**] 润肠丸（当归、生地黄、火麻仁、桃仁、枳壳）加减。若血虚有热，兼见口干心烦、苔剥、脉细数，加何首乌、玄参、知母。若津液已复，仍大便干燥，可用五仁丸（桃仁、杏仁、柏子仁、松子仁、郁李仁、陈皮）。

[**针灸治疗**] 可选用脾俞、章门、胃俞、中脘、膈俞、足三里，用补法。

笔记

5. 阴虚便秘

［证候］大便干结，形体消瘦，或见颧红，眩晕耳鸣，腰膝酸软，舌红少苔，脉细数。

［证候分析］肾阴不足，不能滋润大肠，肠道干涩，故大便干结；阴精亏虚，不能上荣，故出现眩晕耳鸣；虚火内动，故见颧红；腰为肾之府，肾主骨，肾阴不足，骨骼失养，故腰膝酸软；阴精亏虚，化源不足，肌体失养，则形体消瘦；舌红少苔、脉细数，为肾阴不足之象。

［治法］滋阴补肾。

［方药］六味地黄丸（熟地黄、山茱萸、山药、牡丹皮、泽泻、茯苓）加火麻仁、玄参等。

［针灸治疗］可选用支沟、照海（关元）、三阴交、天枢，用补法。

6. 阳虚便秘

［证候］大便干涩，排出困难，小便清长，面色白，腹中冷痛，喜热怕冷，四肢不温或腰背酸冷，舌淡苔白，脉沉迟。

［证候分析］肾阳虚弱，温煦无权，阴寒内结，凝于肠道，致传导失司，糟粕不行，故大便艰涩，排出困难；阴寒内盛，气机阻滞，故腹中冷痛，喜热怕冷；阳虚不能温煦，故四肢不温，面色白，腰膝酸冷；肾阳虚弱，气化不利，膀胱失其约束，故小便清长；舌淡苔白，脉沉迟，为阳虚内寒之象。

［治法］温阳通便。

［方药］济川煎（当归、牛膝、肉苁蓉、泽泻、升麻、枳壳）加肉桂、锁阳等。气虚甚加黄芪；寒结甚，可加用半硫丸（半夏、硫黄）。

［针灸治疗］可选用肾俞、关元俞、气海、中脘、照海、石关，平补平泻，可灸。

（陈泽雄）

复习思考题：

1. 阴虚便秘与阳虚便秘的治法与代表方如何？
2. 辨治便秘时如何掌握“通”便的原则？

第十二节　黄　　疸

黄疸是以目黄、身黄、小便黄为特征的一种病证，又称“谷疸”、“疸黄”等。黄疸的危重证候称为“急黄”。本病证的主要病理机制为湿浊中阻，运化失调，肝失疏泄，致胆汁外溢发黄，与肝、胆、脾、胃功能失调关系密切。

西医学中的急慢性肝炎、肝硬化、胆囊炎等疾病在病变过程中以出现黄疸为主要表现的，可参考本节辨证治疗。

【病因病机】

1. 感受外邪　外感湿热，内阻中焦，交蒸于肝胆，以致胆汁外溢，浸淫肌肤，下注膀胱，使身目小便俱黄。若湿热夹时邪疫毒，入侵营血，内陷心包，发黄甚急，是为急黄。

2. 饮食所伤　饮食不节，嗜酒过度，或嗜食肥甘厚腻之品，损伤脾胃运化功能，导致湿浊内生而化热，熏蒸肝胆，胆汁外溢而发黄。

3. 禀赋不足或后天失治　先天不足，脾阳素虚，或阳黄失治，过用苦寒药物脾阳受损，致脾胃虚寒，寒湿阻滞中焦，胆汁输送失常而外溢。

4. 劳伤久病　劳倦内伤或久病，形成积聚，脉络瘀塞，阻滞胆道，胆汁不循常道而外溢。

笔记

总之，黄疸的发生，内外因互有关联，相互影响。其中，湿是黄疸的病机关键。湿邪为患，内涉脾胃运化，影响肝胆疏泄，进而瘀阻脉络。若湿热互结，湿从热化，蕴蒸肝胆而发黄者，称为阳黄；若脾阳不振，湿从寒化，寒湿阻遏，胆汁外溢而发黄者，称为阴黄；阳黄日久，脾阳受损，可转为阴黄；反之，阴黄久病，复感燥热，或劳倦饮食所伤，可转为阳黄，甚则变为急黄。

【辨证论治】

黄疸的证候，一般以两目先黄，然后遍及全身。其中，目睛黄染是本病的主要特征。临床辨证，应以阴阳为纲，分清阳黄和阴黄。阳黄黄色鲜明如橘子色，病程较短，多属热证、实证，以湿热为主；阴黄黄色晦黯如烟熏，病程较长，多属虚证、寒证，以寒湿为主。至于萎黄，为气血不足致使身面皮肤呈萎黄不华的病证，多见于大失血或重病之后，其特征是双目不黄。而黄胖，则多与虫证有关，因虫积日久，耗伤气血而引起面部肿胖色黄，身黄带白。临证时须鉴别清楚。

“湿”邪是本证的关键因素，根据《金匮要略》“诸病黄家，但利其小便”的古训，利小便是治疗本病证的基本法则。至于急黄，由于热毒炽盛，邪入心营，治当清热解毒，凉营开窍。

（一）阳黄

1. 热重于湿

[证候] 黄疸初起，往往身目俱黄迅速加深，黄色鲜明如橘子色，常伴发热烦渴，胁腹部胀满或疼痛，恶心欲呕，小便短少黄赤，大便秘结，舌苔黄腻，脉弦数。

[证候分析] 湿热熏蒸肝胆，胆汁外溢肌肤而发黄；热为阳邪，易伤胃津，故黄色鲜明，发热口渴；湿热蕴蒸下焦，故见小便短少黄赤，大便秘结；湿热互阻中焦，脾失健运，胃失和降，故见胁腹部胀满或疼痛，恶心欲呕；苔黄腻，脉象弦数皆为湿热蕴结、肝胆热盛之象。

[治法] 清热利湿。

[方药] 茵陈蒿汤（茵陈蒿、栀子、大黄）加味。胁肋胀痛较甚，可加柴胡、郁金、川楝子等疏肝理气。恶心欲呕，可加陈皮、竹茹。

[针灸治疗] 可选取大椎、至阳、腕骨、阳陵泉、太冲、少冲穴（放血），用泻法。

2. 湿重于热

[证候] 目黄较快，遍及全身肌肤，但不如热重者鲜明，头身困重，口苦，口干不欲饮，胸脘痞满，纳呆，恶心欲呕，腹胀，或大便溏烂，舌苔厚腻微黄，脉象弦滑或濡数。

[证候分析] 湿遏热伏，壅于中焦，胆汁不循常道，溢于肌肤，故身目色黄；因湿为阴邪，湿重于热，故其色不如热重者鲜明；湿热内阻，清阳不得宣发，故头重身困；湿阻脾胃，运化失常，故胸脘痞闷，纳呆，腹胀便溏；湿邪不化，清浊不分，浊阴上逆，故见恶心呕吐。舌苔厚腻微黄，脉象弦滑或濡缓为湿热不化兼有热象之征。

[治法] 利湿化浊，清热退黄。

[方药] 茵陈五苓散（茵陈蒿、白术、桂枝、茯苓、猪苓、泽泻）加减。湿甚腹胀者可加苍术、厚朴燥湿理气。

[针灸治疗] 可选阴陵泉、足三里、至阳、阳陵泉、胆俞、腕骨穴，用泻法。

（二）阴黄

1. 寒湿内困

[证候] 身黄，目黄，尿黄，黄色黯如烟熏，纳少脘闷，腹胀便溏，神疲畏寒，口淡不渴，舌质淡苔腻，脉濡缓或沉迟。

[证候分析] 寒湿为阴邪，困阻脾胃阳气，胆汁不循常道而外泄，故黄色晦黯如烟熏；纳运失常，故见脘闷，腹胀，纳少，便溏等症；内伤阳气，故见口淡不渴，畏寒神疲。舌淡苔腻，脉濡缓或沉迟系阳虚湿浊不化，寒湿留于阴分之象。

笔记

［治法］健脾和胃，温化寒湿。

［方药］茵陈术附汤（茵陈蒿、附子、白术、干姜、炙甘草、肉桂）加味。脘腹作胀，胁肋隐痛，不思饮食，肢体困倦可加柴胡、当归、枳实、芍药、甘草疏肝扶脾。如见胁下痞块，胸胁刺痛拒按，酌加归尾、莪术、地鳖虫等活血化瘀。

［针灸治疗］可选取脾俞、足三里、胆俞、阳陵泉、三阴交、气海、天枢穴，用泻法。

2. 瘀血内阻

［证候］阴黄日久，面黄晦黯，胁下癥积胀痛，痛有定处，按之硬，痛而拒按，形体日渐消瘦，体倦乏力，或纳呆便溏，舌质黯紫，或有瘀斑，脉涩或细弦。

［证候分析］阴黄日久，气滞不行，瘀血内结，故面黄晦黯，胁下癥积有块，痛有定处，痛而拒按；久病脾阳受损，气血生化乏源，故形体日见消瘦，体倦乏力，或纳呆便溏。舌质黯紫，或有瘀斑，脉涩，均为瘀血内停之征象。

［治法］活血化瘀，软坚通络。

［方药］膈下逐瘀汤（五灵脂、当归、川芎、桃仁、牡丹皮、赤芍、乌药、延胡索、甘草、香附、红花、枳壳）加减。若纳呆，大便溏泄，宜加党参、白术等健脾之品。

［针灸治疗］可选取肝俞、太冲、血海、期门、阳陵泉、胆俞穴，用泻法。

（三）急黄

［证候］起病急骤，黄疸迅速加深，鲜明如橘子色，高热烦渴，胁痛腹满，神昏谵语，衄血，便血，肌肤出现瘀斑，舌质红绛，苔黄而燥，脉弦滑数或洪大。

［证候分析］湿热热毒炽盛，热毒迫使胆汁外溢肌肤，故见发病急骤，黄疸迅速加深；热毒壅盛，则高热烦渴；热入营血内陷心包，故神昏谵语；热迫血行，故见衄血，便血，肌肤出现瘀斑；热毒阻滞气机，故胁痛腹满。舌质红绛，苔黄而燥，脉弦滑数，是为肝胆热盛伤津、热入营血之象。

［治法］清热解毒，凉血开窍。

［方药］清热解毒地黄汤（水牛角、黄连、升麻、连翘、栀子、茵陈蒿）加减，可加生地黄、玄参、牡丹皮、赤芍凉血止血之品。小便短少不利，可加白茅根、车前草、大腹皮等清热利尿。

［针灸治疗］可选取肝俞、胆俞、足三里、太冲、曲池穴，用泻法。

（陈泽雄）

复习思考题：

1. 阳黄与阴黄从哪几个方面加以鉴别？
2. 急黄的证候特征是什么？有什么治法与方药？

第十三节　胁　　痛

胁痛是以一侧或两侧胁肋疼痛为主要表现的病证。其主要为肝胆疏泄失调、气机郁结所致，与肝胆关系密切。

西医学中的急慢性肝炎、胆囊炎、胆石症等疾病的过程中出现胁痛，可参考本节进行辨证论治。

【病因病机】

1. 肝气郁结　情志抑郁，或大怒伤肝，肝失疏泄，气机不畅，络脉痹阻，而致胁痛。

笔记

2. 瘀血停着 气机郁滞，久则致血流不畅，瘀血停积，胁络痹阻；或强力负重伤及胁络，瘀血停留，阻滞不通，致使胁痛。

3. 肝胆湿热 外来湿热内侵，或饮食所伤致脾失健运，湿浊中阻，郁而化热，湿热蕴结，令肝胆疏泄失调而胁痛。

4. 肝阴不足 久病或劳欲过度，耗伤精血，肝阴不足，血虚不能养肝，肝之脉络失养，而致出现胁痛。

【辨证论治】

胁痛辨证，首先应根据疼痛的性质及相关的症状，区别气血虚实。一般胀痛多属气郁，疼痛游走无定。刺痛多属血瘀，痛有定所。隐痛多属阴虚，其痛绵绵。湿热胁痛，多疼痛剧烈，且伴有口苦。本证以实证为多见，实证又以气滞、血瘀、湿热为主，以气滞为先，即“不通则痛”。虚证多属阴血亏损，肝失所养，即“不营则痛”。治疗上，实证多采用疏导祛邪以畅通，虚证则滋养不足以荣通。

临证时，还应注意胁痛与胸痛的区别。胸痛以胸部疼痛为主，可涉及胁肋，常伴有胸闷不畅，心悸少眠；而胁痛是指一侧或双侧胁肋胀痛为主要表现的病证，常伴有口苦、目眩等。发病部位的不同是两者的主要区别。

1. 肝气郁结

[**证候**] 胁痛以胀痛为主，疼痛游走不定，每因情志异常而加重，胸闷，食少嗳气，苔薄脉弦。

[**证候分析**] 肝气郁结，失于条达，阻于胁络故胁肋胀痛。气属无形，时聚时散，聚散无常，游走不定，故疼痛走窜不定。情志异常，则气机紊乱，故疼痛随情志异常而加重。肝气不畅，横逆犯胃，故胸闷食少嗳气。脉弦为肝郁之象。

[**治法**] 疏肝理气，通络止痛。

[**方药**] 柴胡疏肝散（柴胡、香附、枳壳、川芎、芍药、甘草）加减。胁痛重者，酌加青皮、川楝子、郁金以增强理气止痛的作用。若见恶心呕吐，可加藿香、砂仁等以增其和胃降逆之功。胁痛肠鸣腹泻者，可加白术、茯苓、薏苡仁等以健脾利湿止泻。

[**针灸治疗**] 可选取中庭、期门、肝俞、侠溪、足三里，用泻法。

2. 瘀血停着

[**证候**] 胁肋刺痛，痛有定处，入夜更甚，或胁肋下见痞块，舌质紫黯，脉象沉涩。

[**证候分析**] 肝郁日久，气滞血瘀，或跌仆损伤致瘀血停着，痹阻胁络故胁痛如针刺，痛处不移。血属阴，夜为阴时，故入夜痛甚。瘀结停滞，积久不散，则渐成痞块。舌质紫黯，脉象沉涩均属瘀血内停之征。

[**治法**] 活血祛瘀，通络止痛。

[**方药**] 血府逐瘀汤（生地黄、赤芍药、枳壳、牛膝、柴胡、当归、川芎、桃仁、桔梗、甘草、红花）加减。若胁肋下有痞块而正气未衰者，可加三棱、莪术、地鳖虫等以增强破瘀散坚之力。

[**针灸治疗**] 可选取膈俞、三阴交、行间、大包、京门、阿是穴，用泻法。

3. 肝胆湿热

[**证候**] 胁痛，口苦，胸闷纳呆，恶心欲呕，小便黄赤，或目黄、身黄，舌苔黄腻，脉弦滑数者。

[**证候分析**] 湿热蕴结于肝胆，肝失疏泄，胆气上逆故胁痛口苦。湿热中阻，脾胃升降失常，故胸闷纳呆、恶心欲呕。湿热交蒸，胆汁不循常道而外溢，故出现目黄、身黄、小便黄赤。舌苔黄腻、脉弦滑数均是肝胆湿热之征。

[**治法**] 清利湿热，疏肝利胆。

笔記

[**方药**] 龙胆泻肝汤（龙胆、生地黄、木通、泽泻、车前子、当归、柴胡、栀子、黄芩、甘草）

加减。若发热、黄疸者，可加茵陈、虎杖以清热利湿除黄。若胁肋剧痛，连及肩背者，可加金钱草、海金沙、郁金、延胡索等以行气利胆。若热盛伤津，大便秘结者，可加大黄、芒硝以泄热通便。

［针灸治疗］可选取期门、日月、支沟、阳陵泉、太冲，用泻法。

4. 肝阴不足

［证候］胁肋隐痛，绵绵不休，遇劳加重，口干咽燥，心中烦热，头晕目眩，舌红少苔，脉弦细而数。

［证候分析］肝郁化热耗伤肝阴，或久病体虚，肝血亏损，不能濡养肝络故胁肋隐痛，绵绵不休，遇劳加重。阴虚内热，津伤躁扰，故口干咽燥，心中烦热。精血亏虚，不能上荣，故头晕目眩。舌红少苔，脉细弦而数，均为阴虚内热之象。

［治法］滋养肝阴，柔肝止痛。

［方药］一贯煎（生地黄、枸杞子、沙参、麦冬、当归、川楝子）加减。心中烦热可加炒栀子、酸枣仁以清热安神。头晕目眩可加山茱萸、女贞子、菊花以益肾清肝。

［针灸治疗］可选取内关、阴郄、心俞、太溪、三阴交，用补法。

（陈泽雄）

复习思考题：

1. 如何理解“不通则痛”和“不营则痛”？
2. 肝气郁结型的证候怎样？

第十四节　臌　　胀

臌胀是以腹部胀大，皮色苍黄，甚则腹皮脉络暴露为特征的一种病证，因腹部膨胀如鼓而命名。臌胀又有“水蛊”、“蛊胀”、“蜘蛛蛊”等名称。其主要为肝、脾、肾功能失调，气结、血瘀、水裹于腹中所致。

西医学中的肝硬化、肝癌、结核性腹膜炎等疾病过程中主要出现腹部膨胀如鼓者，均可参考本节辨证治疗。

【病因病机】

1. 感邪失治　外感湿热或寒湿之邪，导致黄疸、积聚，迁延失治，日久不解，渐至肝脾俱伤。肝失疏泄，脾失健运，气血凝滞，水湿内停，络脉瘀阻，终至肝脾肾三脏俱病，气、血、水停于腹中而成臌胀。

2. 酒食不节　嗜酒过度，饮食不节，或嗜食肥甘厚腻之品，损伤脾胃运化功能，致湿热浊气蕴聚中焦，阻滞气机，脾胃气壅，肝失条达，并逐渐由脾波及于肾，进而开阖不利，水湿逐渐增多，而成臌胀。

3. 情志所伤　情志抑郁，气机不畅，肝气横逆乘脾，脾失运化，水湿内停；肝气郁结，久则气滞血瘀；终致水裹、气结、血瘀于中，侵及于肾，肾开阖不利，水湿内停，而成臌胀。

4. 血吸虫感染　血吸虫感染后，未及时治疗，内伤肝脾，脉络瘀阻，气机升降失常，水湿内停，气、血、水停于腹中而成臌胀。

总之，臌胀的病机首先在于肝脾功能失调，肝气郁结，气机阻滞，脾失健运，湿浊内生，出现气滞湿阻的病证；久则气血凝聚，脉道壅塞，出现肝脾血瘀证；进而累及肾脏，下焦气化不行，水

笔记

浊不能排出，以至于气滞、血瘀、水聚加重，实者愈甚，正气日衰，病势加重。故本虚标实，虚实交错，是本病的病机特点。

【辨证论治】

本病辨证，首辨虚实。腹胀按之不坚，胁下胀满疼痛者多属于气滞湿阻；腹大胀满，按之如囊裹水多属寒湿困脾证；腹大坚满，脘腹撑急多属湿热蕴结证；腹大坚满，胁腹刺痛，脉络怒张多属肝脾血瘀证；腹大胀满以晚上加重，且肢体肿胀如泥，多属脾肾阳虚证；腹大胀满不舒，口燥、舌绛、衄血者，多属肝肾阴虚证。

臌胀还须与水肿、结证相鉴别。臌胀主要是由于酒食不节、情志内伤、血吸虫感染以及其他疾病转化而成，其病机涉及肝脾肾功能相互失调，形成气结、血瘀、水裹于腹中，表现为腹部胀大，皮色苍黄，甚则腹部皮肤脉络暴露。水肿主要由于风邪外袭，感受水湿，饮食伤脾以及劳倦伤肾等引起，其病机主要涉及肺脾肾三脏，水液不能正常通调、输布、施泄，致水溢肌肤而成，表现为眼睑、头面、四肢甚至全身浮肿等。结证是以腹内结块或胀或痛为主症，但腹中积块又多为诱发臌胀的原因之一。

臌胀的治疗，须分清气滞、血瘀、湿热和寒湿的偏盛，分别采用理气祛湿、行气活血、健脾利水等法。必要时亦可暂用逐水峻剂，但注意不宜攻伐过猛，应遵循"衰其大半"而止的原则。其次，臌胀多为虚实错杂，本虚标实之证，治疗时宜攻补兼施，补虚不忘泻实，泻实不忘补虚。

（一）实证

1. 气滞湿阻

［证候］腹部胀大，按之不坚，胁下胀满或疼痛，纳呆嗳气，小便短少，舌苔白腻，脉弦。

［证候分析］情志抑郁，肝失条达，气机郁滞，湿浊充塞中焦，故腹胀不坚，胁下胀满疼痛；脾胃湿困，故纳呆嗳气，水道不利，小便短少。脉弦苔白腻，为肝郁湿阻之象。

［治法］疏肝理气，行气化湿。

［方药］柴胡疏肝散(柴胡、香附、枳壳、川芎、芍药、甘草）加减。如胁下刺痛不移，面舌青紫，脉弦涩，可加延胡索、丹参等活血化瘀之品。小便短少，可加茯苓、泽泻利尿。

［针灸治疗］可选取太冲、膻中、中脘、气海、足三里、阴陵泉，用泻法。

2. 寒湿困脾

［证候］腹大胀满，按之如囊裹水，得热稍舒，甚则颜面及下肢浮肿，神疲畏寒，小便少，大便溏，舌苔白腻，脉沉缓。

［证候分析］寒湿停聚，困阻中焦，脾阳不运，故腹大胀满，按之如囊裹水，得热稍舒；水湿不行，小便少，大便溏，下肢浮肿；脾为寒湿所困，阳气失于舒展，故神疲畏寒。苔白腻，脉沉缓均是寒湿困脾之候。

［治法］温中健脾，行气利水。

［方药］实脾饮（白术、附子、干姜、甘草、木瓜、槟榔、茯苓、厚朴、木香、草果、大枣、生姜）。如浮肿明显，可加肉桂、猪苓、泽泻以助膀胱之气化而利小便。如胁腹胀痛，可加郁金、青皮、砂仁等以理气宽中。

［针灸治疗］可选脾俞、肾俞、水分、复溜、公孙、命门穴（灸），宜泻法兼灸。

3. 湿热蕴结

［证候］腹大胀满，脘腹撑急，烦热口苦，渴不欲饮，小便赤涩，大便秘结或溏垢，舌边尖红，苔黄腻，脉象弦数。

［证候分析］湿热互结，浊水停聚，故腹大坚满，脘腹撑急；湿热上蒸，故烦热口苦，渴不欲饮；湿热阻于肠道，则大便秘结或溏垢；湿热下注膀胱，气化不利，故小便赤涩。舌红，苔黄腻，脉弦数，均为湿热蕴结肝脾之象。

笔记

[治法]清热利湿，攻下逐水。

[方药]中满分消丸(黄芩、黄连、知母、厚朴、枳实、半夏、陈皮、茯苓、猪苓、泽泻、砂仁、干姜、姜黄、甘草、人参、白术)合茵陈蒿汤(茵陈蒿、栀子、大黄)加减。如小便赤涩不利者，可加陈葫芦、滑石、蟋蟀粉(另吞服)以行水利窍。

[针灸治疗]可选取肝俞、阳陵泉、支沟、侠溪、天枢、水分、三阴交穴，用泻法。

4. 肝脾血瘀

[证候]腹大坚满，脉络怒张，胁腹刺痛，面色黯黑，面颈胸臂有血痣，呈丝纹状，手掌赤痕，唇色紫褐，口渴，饮水不能下，大便色黑，舌质紫红或有紫斑，脉弦细涩。

[证候分析]瘀血阻于肝脾脉络之中，水道不通，致水气内聚，故腹大坚满，脉络怒张，胁腹刺痛；病邪日深，瘀阻下焦，入肾则面色黯黑，入血则面颈胸臂等处出现血痣，手掌赤痕，唇色紫褐；脉络之血外溢，则大便色黑；水浊聚而不行，故口渴饮水不能下。舌紫红或有紫斑，脉象细涩，皆血瘀停滞之征。

[治法]活血化瘀，行气利水。

[方药]调营饮(当归、川芎、赤芍、莪术、延胡索、大黄、瞿麦、槟榔、葶苈子、赤茯苓、桑白皮、甘草、细辛、官桂、陈皮、大腹皮)加减。本方为急则治标之法，如大便色黑，可加参三七、侧柏叶等化瘀止血。

[针灸治疗]可选取期门、章门、石门、三阴交、梁门穴，用泻法。

(二) 虚证

1. 脾肾阳虚

[证候]腹大胀满不舒，早宽暮急，入夜尤甚，面色苍黄，脘闷纳呆，神倦怯寒，肢冷或下肢浮肿，小便短少不利，舌质胖淡紫，脉沉弦无力。

[证候分析]脾肾阳虚，水寒之气不化，早上阳气初生，入夜阴寒内盛，故腹胀大不舒，早宽暮急，入夜尤甚；脾阳虚不能温运，故脘闷纳呆，面色苍黄，神倦怯寒肢冷；肾阳不足，膀胱气化不行，则小便短少，下肢浮肿。舌体胖淡紫，脉沉弦无力，均为脾肾阳虚，内有瘀阻之象。

[治法]温补脾肾，化气行水。

[方药]附子理中丸(白术、炮附子、炮姜、炙甘草、人参)合五苓散(白术、桂枝、茯苓、猪苓、泽泻)加减。

[针灸治疗]可选取脾俞、章门、肾俞、关元(灸)穴，宜补法兼灸。

2. 肝肾阴虚

[证候]腹大胀满，或见青筋暴露，面色晦滞，口燥，心烦失眠，牙龈出血，鼻衄，小便短少，舌质红绛少苔，脉弦细数。

[证候分析]肝肾阴虚，津液不能输布，水湿停聚中焦，故见腹大胀满，小便短少；血瘀阻滞于脉络，故见青筋暴露，面色晦滞；阴虚内热，扰乱心神，伤及脉络，故见心烦失眠，衄血；阴津不能上承，故口燥。舌红绛少苔，脉弦细数，为肝肾阴血亏损之象。

[治法]滋养肝肾，凉血化瘀。

[方药]一贯煎(生地黄、枸杞子、沙参、麦冬、当归、川楝子)合膈下逐瘀汤(桃仁、牡丹皮、赤芍、乌药、延胡索、甘草、当归、川芎、五灵脂、红花、枳壳、香附)加减。口燥心烦，舌红少津，可加玄参、石斛。尿少，可加猪苓、滑石。齿鼻衄血，可加仙鹤草、鲜茅根。

[针灸治疗]可选取肝俞、肾俞、神门、太溪、三阴交、中脘穴，用补法，可加灸。

(陈泽雄)

笔记

复习思考题：

1. 臌胀的病证特征是什么？有哪些主要发病原因？
2. 肝脾血瘀型臌胀的证候怎样？平时可用哪些中成药治疗？

第十五节 泄 泻

泄泻是指大便次数增多，粪便稀薄，甚至泻出如水样的病证。“泄”，如水之泄，其势缓慢；“泻”，指暴注下迫，发病急骤；二者有缓急轻重之分，统称泄泻。本证在《内经》也称“濡泄”、“洞泄”、“溏泄”等。本病主要由于湿盛等因素，致脾胃功能失调，清浊不分，水谷混杂，并走大肠而成。主要病变部位在脾胃与大小肠。本病一年四季均可发生，但以夏秋两季为多见。

西医学中的急性肠炎、慢性肠炎、结肠炎、胃肠神经功能紊乱等病，可参考本节进行辨证论治。

【病因病机】

1. **感受外邪** 外感寒湿暑热之邪均能引起泄泻，其中尤以湿邪为主，脾喜燥而恶湿，湿邪困阻脾土，脾失健运，清浊不分，水谷混杂而下，则成泄泻，故有“无湿不成泻”之说。寒、暑、热之邪引起泄泻，往往与湿邪相兼而致病，故又有寒湿、湿热、暑湿之别。

2. **饮食所伤** 饮食过量，停滞不化；或过食肥甘厚味，影响脾的运化；或误食生冷不洁之物，损伤脾胃，都能引起泄泻。

3. **情志失调** 郁怒伤肝，肝气犯脾；或因思虑伤脾，致脾气受伤，运化失常，因而发生泄泻。

4. **脾胃虚弱** 脾主运化，胃主受纳，若因长期饮食失调，劳倦内伤，久病缠绵，均可导致脾胃虚弱，不能受纳水谷和运化精微，清浊不分，混杂而下，而成泄泻。

5. **肾阳虚衰** 久病之后，损伤肾阳，或年老体衰，肾阳不足，脾失温煦，运化失常，而致泄泻。泄泻日久，亦导致脾肾阳虚。

【辨证论治】

泄泻是以排便次数增多，粪便清稀为特征。在辨证时，首先要区别寒热虚实。一般情况下，粪便清稀的多属寒；粪便黄褐臭秽，肛门灼热的多属热；病势急骤，腹部胀痛拒按，泻后痛减的多属实；病程长，腹痛隐隐而喜按的多属虚。泄泻病变过程中有时较为复杂，往往出现虚实兼夹，寒热互见，故临证时，应全面分析。

临床上，泄泻需与痢疾、霍乱相鉴别。若以大便次数增多、腹痛、里急后重、下痢赤白脓血为主症的，则是痢疾。若以上吐下泻为主，起病时先突然腹痛，继则吐泻交作，泻物多为黄色粪水，或如米泔，部分患者出现面色苍白，目眶凹陷，汗出肢冷等津竭阳亡危候，则为霍乱。

泄泻的治疗，须针对不同病因，灵活选用不同方法。实证治以祛邪为主，如风寒宜疏解，暑热宜清化，食滞宜消导，湿盛宜分利。虚证治以扶正为主，如中阳虚衰宜温补，中气下陷宜升提，久泄不止宜固涩。本病初起，慎用补涩，以免固闭邪气。久泄缠绵，慎用分利，以免耗伤阴液。在治疗同时，还须注意饮食的调节。

1. **感受外邪**

(1) 寒湿(风寒)

［**证候**］泄泻清稀，甚至如水样，腹痛肠鸣，来势较急，或兼寒热头痛，肢体酸楚，舌苔薄白，

笔记

脉浮或濡缓。

[证候分析] 外感寒湿或风寒之邪，侵袭肠胃，脾失健运，清浊不分，并走大肠，故肠鸣泄泻而清稀；寒湿内盛，肠胃气机受阻，故腹痛，如兼寒邪束表，则见寒热头痛，肢体酸楚，苔薄白，脉浮；若苔白腻、脉濡缓，为寒湿内盛之象。

[治法] 解表散寒，芳香化湿。

[方药] 藿香正气散（藿香、紫苏、白芷、桔梗、白术、厚朴、半夏曲、大腹皮、茯苓、陈皮、甘草、生姜、大枣）加减。表证重者加荆芥、防风；湿困较重可加苍术、木香，也可用胃苓汤（苍术、厚朴、陈皮、甘草、桂枝、白术、茯苓、泽泻、猪苓、生姜、大枣）加减。

[针灸治疗] 可选用合谷、列缺、天枢、阴陵泉、上巨虚（灸法），用平补平泻法，可灸。

（2）湿热（暑湿）

[证候] 泄泻腹痛，泻下急迫，或泻而不爽，粪色黄褐而臭秽，肛门灼热，心烦口渴，小便短黄，舌质红，舌苔黄腻，脉滑数或濡数。

[证候分析] 湿热之邪，或夏令暑湿伤及肠胃，传化失常，而发生泄泻腹痛；暴注下迫，皆属于热，肠中有热，故泻下急迫；湿性黏滞，湿热互结，则泻而不爽；湿热下注，故肛门灼热，粪便色黄褐而臭秽；小便短黄，心烦口渴，为暑湿伤津之候；舌红苔黄腻，脉滑数或濡数，均为湿热内盛之象。

[治法] 清热燥湿。

[方药] 葛根芩连汤（葛根、黄芩、黄连、甘草）加味。湿邪偏重，加苍术、厚朴、陈皮、佩兰；夹食滞者可加神曲、麦芽、山楂。夹暑者加茯苓、香薷、荷叶、扁豆衣。

[针灸治疗] 可选用天枢、曲池、阴陵泉、内庭、上巨虚，用泻法。

2. 食滞肠胃

[证候] 腹痛肠鸣，泻下粪便臭如败卵，泻后痛减，脘腹痞满，不思饮食，舌苔垢浊或厚腻，脉滑。

[证候分析] 食滞胃肠，气机不畅，传导失职，运化失司，食物停滞不化而腐败，故腹痛肠鸣，泻下臭如败卵；泻后浊气下泄，故泻后痛减；食滞胃肠，中焦失运，受纳无权，故腹痛痞满，不思饮食；舌苔垢浊或厚腻，脉滑数，是为宿食停滞之象。

[治法] 消食导滞。

[方药] 保和丸（茯苓、半夏、陈皮、山楂、莱菔子、连翘、神曲）加减。食滞较重化热，脘腹胀满，泻而不爽者，可用枳实导滞丸（大黄、枳实、黄芩、黄连、神曲、白术、茯苓、泽泻）加减。

[针灸治疗] 可选用中脘、璇玑、天枢、足三里、气海、曲池，用泻法。

3. 肝气乘脾

[证候] 腹痛即泻，泻后痛不减，每与情志有关，或兼嗳气食少，胸胁痞闷，舌质淡红，少苔，脉弦。

[证候分析] 肝失条达，横逆乘脾，脾失健运，故腹痛泄泻；愈泻脾气愈虚，肝气横逆，故泻而痛不减；恼怒则伤肝，肝气横逆乘脾，故每因恼怒而加剧；肝郁气滞，横逆犯胃，胃失和降，肝胃不和，则见胸胁痞闷，嗳气食少；舌质淡红少苔，脉弦，都是肝旺脾虚之象。

[治法] 抑肝扶脾。

[方药] 痛泻要方（白术、炒陈皮、炒白芍、防风）加减。脾虚明显者可加山药、扁豆；腹痛甚者可加川楝子、延胡索。

[针灸治疗] 可选用中脘、天枢、阴陵泉、肝俞、行间、合谷，宜补泻兼施。

4. 脾胃虚弱

[证候] 大便时溏时泄，夹有不消化食物，反复发作，腹胀或隐痛，食后脘闷不舒，神疲倦怠，面色萎黄，舌质淡，苔白，脉缓或弱。

笔记

[证候分析] 脾胃虚弱则脾气不能升发，水谷运化障碍，清浊不分，并走大肠，故大便溏泄；脾胃运化不健，故不思饮食，食后腹胀，脘闷不舒；久泄不止，既损精气，又伤脾胃，以致气血不足，是以神疲倦怠，面色萎黄；舌淡苔白，脉缓弱，均属脾胃虚弱之象。

[治法] 健脾益气，化湿止泻。

[方药] 参苓白术散（人参、白术、茯苓、甘草、山药、桔梗、白扁豆、莲子肉、砂仁、薏苡仁、陈皮、大枣）加减。脾阳虚，寒气内盛者可选用理中丸（人参、白术、干姜、炙甘草）。

[针灸治疗] 可选用脾俞、胃俞、中脘、天枢、关元俞，宜补法、可灸。

5. 肾阳虚衰

[证候] 黎明之前，脐下作痛，肠鸣即泻，泻后即安（又名五更泄）或兼腹部畏寒，腰背怕冷，舌质淡，苔薄白，脉沉细。

[证候分析] 脾肾阳虚，寒湿内生，肾为胃关，统摄二便，由于肾阳不足，当黎明之前，阳气将升之时，而阳气不振，阴寒又盛，不能固摄，因而致泻；泻下则寒湿暂减，腑气通利，故泻后则安；脾肾之阳亏虚，阴寒内盛，故腹部畏寒，背怕冷；舌质淡，苔薄白，脉沉细，乃脾肾阳虚之象。

[治法] 温肾暖脾，固涩止泻。

[方药] 四神丸（补骨脂、肉豆蔻、吴茱萸、五味子、生姜、大枣）加减。如年老体衰，气陷于下，可加诃子肉、黄芪、赤石脂。

[针灸治疗] 可选命门、关元，宜补法、可灸。

（陈泽雄）

复习思考题：

1. 泄泻与痢疾有何区别？
2. 如何辨治外邪所致的泄泻？

第十六节 头 痛

头痛是临床上常见的病症，可单独出现，也可出现于多种急、慢性疾病中。本节所论述的头痛，是指外感和内伤杂病中以头部疼痛为特征的病证。《内经》有“眩风”、“首风”之名。头痛剧烈，经久不愈，呈发作性者，称为“头风”。清阳不升，气血逆乱，脉络瘀阻，脑失所养是头痛的主要病机。

西医学中的高血压病、偏头痛、紧张性头痛、丛集性头痛、三叉神经痛等疾病出现以头痛为主要表现者，可参考本节辨证治疗。

〖病因病机〗

1. 六淫外袭　起居不慎，坐卧当风，风、寒、湿、热等邪自表侵袭经络，“伤于风者上先受之”，上犯头部，清阳之气受阻，气血凝滞，阻遏脉道，而致头痛。风为百病之长，每多兼夹他邪致病，如夹寒邪，寒凝血滞，阻遏脉络，血郁于内而为风寒头痛；如夹热邪，火热上炎，侵扰清空，气血逆乱而为风热头痛；如夹湿邪，阻碍气机，蒙蔽清窍，致清阳不升，而为风湿头痛。

2. 肾精不足　禀赋不足，或房劳过度，肾精亏损，致脑髓空虚，脑海失养，而出现头痛。

笔记

3. 肝阳上亢　情志不和，肝失疏泄，郁而化火，上扰清窍；或肾水亏虚，水不涵木，肝阴不足，

阴不敛阳，致肝阳上亢，上扰头目，而发生头痛。

4. 痰浊内扰　饮食失宜，脾不健运，痰浊内生，清阳不升，浊阴不降，而致头痛。

5. 瘀血阻络　跌仆外伤之后，瘀血内阻，或久病入络，使气血瘀滞，发生头痛。

总之，凡六淫之邪外袭，上犯巅顶，邪气稽留，阻抑清阳，或内伤诸疾，导致气血逆乱，瘀阻经络，脑失所养，均可发生头痛。

【辨证论治】

头痛的辨证，应根据病史、症状、头痛的部位、久暂、性质特点等辨别头痛属外感或内伤、虚证还是实证。一般而言，病程短暂，痛势较剧，痛无休止，并伴有其他外感症状，多属实证，治以疏散为主。内伤头痛，病程较久，痛势较缓，时作时止，多与肝脾肾三脏的病变及气血失调有关，病情有虚有实，须根据具体情况，采取相应的治疗措施。

头为诸阳之会，清阳之府，手足三阳经均循头面，厥阴经也上会于巅顶，因此可根据头痛的部位，结合经络分布及走向进行辨证。如太阳头痛，多在头后部，下连及项，可选用羌活、蔓荆子、川芎；阳明头痛，多在前额，连及眉棱，须选用葛根、白芷、知母；少阳头痛多在头的两侧，连及耳部，宜选用柴胡、黄芩、川芎；厥阴头痛，多在巅顶，连及目系，应选用藁本、吴茱萸。

（一）外感头痛

1. 风寒头痛

[证候] 头痛时作，牵及项背，遇风尤剧，恶风畏寒，常喜裹头，舌苔薄白，脉浮紧。

[证候分析] 足太阳膀胱经循项背，上行巅顶，风寒外袭，邪客太阳经脉，循经上犯，阻遏清阳之气，故头痛时作，牵及项背；风寒束于肌表，营卫失调，故恶风畏寒；寒为阴邪，得温则减，故头痛常喜裹头。苔薄白，脉浮紧乃风寒在表之征。

[治法] 疏风散寒。

[方药] 川芎茶调散（川芎、荆芥、防风、白芷、羌活、细辛、薄荷、甘草）加减。若寒邪盛，头痛剧烈，加制川乌、制草乌、僵蚕；夹湿，加苍术、藁本。

[针灸治疗] 可选取外关、风门、风府、承浆、列缺，用泻法。

2. 风热头痛

[证候] 头痛而胀，甚则胀痛如裂，面红，发热恶风，口渴欲饮，舌质红，舌苔薄黄，脉浮数。

[证候分析] 热为阳邪，夹风上扰清窍，故头痛而胀，甚则胀痛欲裂；邪热上炎，故面红目赤；风热之邪客表，故发热恶风；热邪伤津，故口渴欲饮。舌红苔薄黄，脉浮数为风热在表之象。

[治法] 疏风清热。

[方药] 桑菊饮（桑叶、菊花、连翘、薄荷、桔梗、杏仁、芦根、甘草）加白芷、蔓荆子、川芎。若热盛腑气不通，大便干结，口鼻生疮，加大黄、芒硝。

[针灸治疗] 可选取尺泽、鱼际、大椎、太冲、风池、曲池穴，用泻法。

3. 风湿头痛

[证候] 头痛如裹，昏胀沉重，肢体困倦，胸闷纳呆，小便不利，大便或溏，舌苔白腻，脉濡。

[证候分析] 湿为阴邪，其性重浊黏滞，风湿外感，上侵巅顶，清窍被蒙，清阳不升，故头痛如裹，昏胀沉重；脾司运化而主四肢，脾为湿困，故肢体困倦；湿浊中阻，故胸闷纳呆；湿浊内蕴，气化不利，清浊不分，故小便不利，大便或溏。苔白腻，脉濡均为湿象。

[治法] 祛风胜湿。

[方药] 羌活胜湿汤（羌活、独活、川芎、蔓荆子、防风、藁本、炙甘草）加减。若湿重纳呆胸闷，加厚朴、陈皮、苍术等；若恶心，加法半夏。

笔记

［针灸治疗］可选取风池、通天、头维、合谷、三阳络、脾俞穴，宜补泻兼施。

（二）内伤头痛

1. 肾虚头痛

［证候］头脑空痛，常伴头晕耳鸣，腰膝酸软，或遗精、带下，舌嫩红少苔，脉沉细无力。

［证候分析］脑为髓海，其主在肾，肾精亏虚，精髓不足，脑海失养，故头脑空痛，头晕耳鸣；腰为肾之府，肾虚失养，则腰膝酸软；肾气不足，精关不固则遗精；带脉不束则带下。舌嫩红少苔，脉沉细无力乃肾精亏虚之象。

［治法］滋阴补肾。

［方药］大补元煎（人参、山药、熟地黄、杜仲、枸杞子、当归、山茱萸、炙甘草）加减。

［针灸治疗］可选取百会、关元、肾俞、太溪、气海、听宫穴，用补法，可灸。

2. 肝阳头痛

［证候］头痛而眩，心烦易怒，睡眠不宁，面红目赤，泛恶口苦，或胁肋疼痛，舌红苔黄，脉弦有力，或舌红苔少，脉弦细滑。

［证候分析］诸风掉眩，皆属于肝。肝阴不足，肝阳亢盛，风阳上扰头目，故头痛而眩；肝火偏亢，上扰心神，致心烦易怒，睡眠不宁；肝开窍于目，肝阳偏亢，故见面红目赤；肝胆之气横逆，胃失和降，故出现泛恶口苦；胁为肝之分野，肝火内郁，故胁痛；舌红苔黄，脉弦有力为肝火偏旺之征；舌红少苔，脉弦细滑则为阴虚阳亢之象。

［治法］平肝潜阳。

［方药］天麻钩藤饮（天麻、钩藤、石决明、川牛膝、桑寄生、杜仲、栀子、黄芩、益母草、朱茯神、首乌藤）加减。若肝肾阴虚明显者，可酌加何首乌、枸杞子、墨旱莲、女贞子等。

［针灸治疗］可选取悬颅、颔厌、太冲（泻）、太溪（补）、内关穴，补泻兼施。

3. 痰浊头痛

［证候］头痛昏蒙，胸脘满闷，呕恶痰涎，舌苔白腻，脉滑。

［证候分析］脾失健运，痰浊内生，痰浊中阻，上蒙清窍，清阳不展，故头痛昏蒙；痰浊内阻，气机不利，故胸脘满闷；痰浊上逆，则呕恶痰涎。舌苔白腻，脉滑为痰浊内停之征。

［治法］化痰降浊。

［方药］半夏白术天麻汤（半夏、白术、天麻、陈皮、茯苓、甘草、大枣、生姜）加厚朴、白蒺藜、蔓荆子。若痰湿久郁化热出现口苦，舌苔黄腻，去茯苓加竹茹、黄芩、枳实等。

［针灸治疗］可选取中脘、丰隆、百会、印堂穴，用泻法。

4. 瘀血头痛

［证候］头痛如针刺，痛处固定不移，每当夜间加重，或有头部外伤史。舌质紫黯或有瘀点，脉细涩。

［证候分析］跌仆损伤，瘀血内阻，或久病入络，气滞血瘀，致脉络瘀阻，故头痛如针刺；瘀血留滞不移，故痛处固定；血属阴，夜间阴气盛，故夜间症状加重。舌质紫黯或有瘀点，脉细涩均为瘀血阻滞之象。

［治法］活血化瘀。

［方药］通窍活血汤（赤芍、川芎、红花、桃仁、麝香、老葱、大枣、鲜姜、酒）加减。若久病气血不足，加当归、党参、黄芪等。若痛甚加全蝎、蜈蚣。

［针灸治疗］可选取阿是穴（泻）、合谷（补）、三阴交穴（补），补泻兼施，可予阿是穴处点刺放血。

（陈泽雄）

笔记

复习思考题：

1. 试述外感与内伤头痛各证型的头痛特点及治法方药。
2. 头痛如何循经用药？

第十七节　眩　　晕

眩是眼花，晕是头晕，两者同时出现，统称眩晕，亦称“眩冒”。眩晕中有病情程度的不同，轻者闭目自止，重者旋转不定，不能站立，或伴有恶心、呕吐、出汗，甚则昏倒等症状。眩晕可由风、火、痰、虚等多种原因引起，多属肝、肾、脾的病变，尤与肝的关系密切。

西医学中的耳源性眩晕、高血压、低血压、椎-基底动脉供血不足、贫血、神经官能症等疾患以眩晕为主症时，可参考本节辨证治疗。

【病因病机】

1. 肝阳上亢　忧郁恼怒，气郁化火，肝阴暗耗，肝阳偏盛，风阳升动，上扰清空，发为眩晕；或肾水不足，水不涵木，致肝阴不足，肝阳上亢，发为眩晕。

2. 肾精不足　肾主藏精生髓，若先天不足，肾阴不充，或年老肾虚，或房劳过度，均使肾精亏耗，不能生髓，髓海空虚，发生眩晕。

3. 气血亏虚　久病不愈，耗伤气血，或失血之后，虚而不复，或脾胃虚弱，健运失职，生化乏源，以致气血两虚，气虚则清阳不升，血虚则脑失所养，从而发生眩晕。

4. 痰浊中阻　恣食肥甘，劳倦太过，伤于脾胃，健运失司，水谷不化，聚湿生痰，痰浊中阻，以致清阳不升，浊阴不降，而发为眩晕。

总之，眩晕一证，以内伤为主，尤以肝阳上亢、气血亏虚、痰浊中阻最为常见，故有“诸风掉眩，皆属于肝”、“无虚不作眩”、“无痰不作眩”之说。

【辨证论治】

眩晕多属本虚标实之证，肝肾阴虚、气血不足为病之本；风、火、痰、瘀为病之标。临床上，各类眩晕，可单独出现，也可彼此影响，相互转化，或相互并见。如痰浊中阻，初起多为湿痰偏盛，日久可痰郁化火。又如肾精亏虚本属阴虚，若因阴损及阳，则转为阴阳俱虚之证。因此，临证时须详察病情，才能正确辨治。治疗上，一般须标本兼顾，或在标症缓解之后，从本而治。若头晕伴有头痛的，可参考头痛证治。

1. 肝阳上亢

[证候] 眩晕耳鸣，头痛且胀，每因恼怒而剧，急躁易怒，面色潮红，失眠多梦，口苦，舌红苔黄，脉弦滑。

[证候分析] 肝气郁结，郁而化火，肝阴受损，肝阳上亢，火随气升，上扰清空，故眩晕耳鸣，头痛而胀，面色潮红；肝阳妄动，内扰心神，则失眠多梦、烦躁易怒；肝失疏泄，胆气上逆，则口苦。舌红苔黄，脉弦滑，为肝阳上亢之征。

[治法] 平肝潜阳。

[方药] 天麻钩藤饮（天麻、钩藤、石决明、川牛膝、桑寄生、杜仲、栀子、黄芩、益母草、朱茯神、首乌藤）加菊花、白蒺藜。若肝火旺盛，加龙胆、牡丹皮；若肝风偏盛，眩晕急剧，手足震颤，加珍珠母、龙骨、牡蛎。

[针灸治疗] 可选取太冲、三阴交（补）、悬钟（泻）、攒竹（泻）、风池穴，宜补泻兼施。

笔记

2. 肾精不足

[证候] 眩晕耳鸣有空虚感，腰膝酸软，精神萎靡，神疲健忘，遗精。偏于阴虚者，伴五心烦热，舌红苔少，脉细数；偏于阳虚者，伴见畏寒肢冷，阳痿早泄，舌质淡，脉沉细。

[证候分析]"精生气，气生神"，肾精不足，不能生髓充脑，髓海空虚，故眩晕耳鸣，精神萎靡，神疲健忘；腰为肾之府，肾主骨，肾精不足，筋络失养，故腰膝酸软；肾虚精关不固，故出现遗精；偏于肾阴虚者，阴虚则生内热，故五心烦热，舌红苔少，脉细数；偏于阳虚者，阳虚生外寒，故畏寒肢冷，阳虚命门火衰，精关不固，则阳痿早泄。舌质淡，脉沉细均为肾阳不足，命门火衰之象。

[治法] 偏阴虚者，宜滋阴补肾；偏阳虚者，宜温阳补肾。

[方药] 滋阴补肾用左归丸（熟地黄、山茱萸、怀山药、枸杞子、菟丝子、鹿角胶、龟甲胶、川牛膝）；温阳补肾用右归丸（熟地黄、山茱萸、怀山药、枸杞子、菟丝子、鹿角胶、杜仲、附子、肉桂、当归）。若眩晕较甚者，二方均可加龟甲、鳖甲等。

[针灸治疗] 可选取肾俞、太溪、百会、风池、听宫穴，阳虚可配命门。用补法加灸。

3. 气血两虚

[证候] 眩晕动则加剧，劳累即发，唇甲淡白，神疲纳减，气短懒言，心悸少眠，舌质淡，脉细弱。

[证候分析] 心脾两虚，气血不足，不能上荣于脑，则发为眩晕，心主血脉，其华在面，心血不足，则面色苍白，唇甲淡白；脾气虚弱，运化失职，气血生化乏源，故神疲纳减，气短懒言；血虚不能养心，则心悸少眠。舌质淡、脉细弱乃气血两虚之象。

[治法] 补气养血。

[方药] 归脾汤（人参、黄芪、白术、甘草、茯神、远志、酸枣仁、龙眼肉、当归、木香、大枣、生姜）加减。若血虚甚，加阿胶、何首乌；心悸甚，加柏子仁、龙骨、牡蛎。

[针灸治疗] 可选取百会、风池、膈俞、肾俞、足三里、脾俞穴，用补法加灸。

4. 痰浊中阻

[证候] 眩晕，头重如蒙，胸闷痰多，恶心欲呕，少食多寐，心悸，舌苔白腻，脉濡滑。

[证候分析] 痰浊中阻，清阳不升，浊阴不降，上蒙清窍，内扰心神，故眩晕，头重如裹，心悸；湿邪停滞，气机不畅，脾失健运，则出现胸闷痰多，恶心欲呕，不思饮食；痰浊内阻，阳气不展，则多寐。舌苔白腻，脉濡滑为痰浊内阻之象。

[治法] 燥湿祛痰，健脾和胃。

[方药] 半夏白术天麻汤（半夏、白术、天麻、陈皮、茯苓、甘草、大枣、生姜）。若眩晕较甚，加赭石、泽泻、车前子，并重用茯苓；脘闷不食，加砂仁；痰郁化火，加黄连、黄芩、竹茹。

[针灸治疗] 可选取中脘、阴陵泉、行间、印堂穴，用泻法。

（陈泽雄）

复习思考题：

1. 试述眩晕常见的四个证候的主症及治法方药。
2. 为什么说"无虚不作眩"？

第十八节 中 风

笔记

中风又名卒中，是以突然出现口眼㖞斜，言语不利，半身不遂，甚则猝然昏倒，不省人事为特

征的病证。因病起急骤，症见多端，变化迅速，与自然界中风性善行数变的特性相似，故古代医学家以此取象比类，称为中风，又因其发病突然，也称为“卒中”。阴阳失调、气血逆乱是本病的病机特点，与心肝肾三脏关系密切。本病多见于中老年人，四季均可发病，但以冬春两季为发病高峰，是一种发病率高、死亡率高、致残率高、严重危害人民健康的疾病。有外邪侵袭而引发者称为外风，又称真中风或真中；无外邪侵袭而发病者称为内风，又称类中风或类中。本病与《伤寒论》中所论述的由风邪袭表所致的中风名同而实异。

西医学中的脑血管疾病等出现中风表现者，均可参考本节辨证治疗。

【病因病机】

1. 正气不足，风邪入中　正气不足，腠理不密，卫外不固，脉络空虚，风邪乘虚入中经络，致气血痹阻，肌肤筋脉失于濡养；或患者风痰素盛，外风引动痰湿流窜经络，而致口眼㖞斜、半身不遂等症。

2. 劳倦内伤，阴阳失调　烦劳过度，耗伤精血，或病后体虚，年老体弱，阴精不足，致肝肾阴虚，肝失所养，肝阳偏亢。在人体阳气偏盛的情况下，加以情志过极、劳倦过度，或在嗜酒、劳累、气候影响等因素的作用，致阴亏于下，肝阳鸱张，阳亢风动，气血上冲，心神昏冒，发为中风。

3. 饮食不节，痰湿阻络　饮食不节，劳倦内伤，脾失健运，聚湿生痰，痰郁化热，阻滞经络，蒙蔽清窍；或肝阳素旺，横逆犯脾，脾失健运，内生痰浊；或肝火内盛，炼液成痰，以致肝风夹杂痰火，横窜经络，蒙蔽清窍而致猝然昏仆，口僻不遂。

4. 五志过极，气血逆乱　五志过极，心火暴盛；或郁怒伤肝，肝阳暴动，引动心火，风火相煽，气热郁逆，气血并走于上，心神昏冒而猝倒无知，发为本病。

总之，风（肝风、外风）、火（肝火、心火）、痰（湿痰、风痰）、气（气虚、气逆）、血（瘀血）、虚（阴虚、气虚）等因素相互影响，在一定条件下，突然发病，致阴阳失调，气血逆乱，这是中风常见的发病因素及病理机制，其中肝肾阴虚为病机的根本。

【辨证论治】

中风是属于本虚标实之证，在本属肝肾阴虚，气血衰少，阴阳偏盛；在标为风火相煽，痰浊壅盛，气逆血瘀。临床上，根据病情的轻重、病位的深浅，将中风分为中经络、中脏腑两大类。中经络者，病情较轻，病位较浅，一般无神志的改变，仅见口眼㖞斜，言语不利，或有半身不遂；中脏腑者，病情较重，病位较深，主要表现为神志不清，㖞僻不遂，并且常有发病先兆及后遗症状出现。

临证时，中风须与厥病、痫病鉴别。中风以口眼㖞斜、半身不遂，甚则猝然昏倒、不省人事为主要临床表现，昏仆时间长，常有口舌㖞斜、偏瘫失语等后遗症状，多见于中年以上人群。厥病以突然昏倒、不省人事、面色苍白、四肢厥冷为特征，昏仆时间短，但病情严重者则一厥不复，恢复后无后遗症状出现，可见于任何年龄人群。痫病则以猝然昏倒号叫、四肢抽搐、口吐白沫、目睛上视为主要临床表现，昏仆时间较短，不发作时如常人，无后遗症出现，可见于任何年龄的人群。

（一）中经络

1. 脉络空虚，风邪入中

［**证候**］突然口眼㖞斜，肌肤麻木不仁，可有言语不利，口角流涎，甚则出现半身不遂，或兼见恶寒发热，肢体拘急，关节酸痛等症，舌苔薄白，脉浮弦或弦细。

［**证候分析**］正气不足，脉络空虚，风邪乘虚而入，阻滞经脉，气血痹阻，运行不畅，肢体经脉肌肤失养，故口眼㖞斜，口角流涎，肌肤麻木不仁，甚则半身不遂，言语不利；风邪外袭，营卫不和，故见恶寒发热，肢体拘急，关节酸痛；舌苔薄白，脉浮弦为外邪入中之征；若脉见弦细则为气血不足之象。

笔记

［治法］祛风通络，活血和营。

［方药］大秦艽汤（秦艽、当归、甘草、羌活、防风、白芷、熟地黄、茯苓、石膏、川芎、白芍、独活、黄芩、生地黄、白术、细辛）加全蝎、白附子；如无内热者，去黄芩、石膏。风热表证明显者，去防风、羌活、当归，加桑叶、菊花、薄荷；如仅见口眼㖞斜而无半身不遂，可用牵正散（白附子、全蝎、僵蚕）加防风、荆芥、白芷、红花。

［针灸治疗］可选取地仓、颊车、四白、攒竹、迎香、牵正、合谷穴，有半身不遂者加足手三阳经穴，初病宜用泻法，久病宜用补法。

2. 肝肾阴虚，风痰上扰

［证候］突然发生口眼㖞斜，半身不遂，言语不利；平素头晕头痛，耳鸣目眩，失眠多梦；舌质红，脉弦滑数。

［证候分析］肝肾阴虚，阴不潜阳，则风阳上扰，故见头晕头痛，耳鸣目眩，失眠多梦；肝风夹痰走窜经络，故出现口眼㖞斜，半身不遂，言语不利。舌质红，脉弦滑数为阴虚阳亢、痰热内蕴之征。

［治法］滋阴息风，化痰通络。

［方药］镇肝熄风汤（牛膝、生龙骨、白芍、天冬、麦芽、赭石、生牡蛎、玄参、川楝子、茵陈、甘草、生龟甲）加减；头痛较重者，加石决明、菊花；痰盛者加竹沥、天竺黄、胆南星。

［针灸治疗］可选取肝俞、肾俞、太溪、太冲、太阳、外关、风池穴，用补泻兼施法。

（二）中脏腑

1. 闭证

（1）阳闭

［证候］突然昏仆，不省人事，半身不遂，牙关紧闭，口噤不开，两手握固，大小便闭，肢体强痉，并有面赤身热，气粗口臭，躁扰不宁，舌苔黄腻，脉弦滑而数。

［证候分析］肝阳暴张，阳亢风动，气血上逆，夹痰夹火，蒙蔽清窍，突然昏仆，不省人事；内风夹痰火为患，火性急迫，窜络伤津，筋脉拘急，故半身不遂，牙关紧闭，口噤不开，两手握固；火热内蒸，故面赤身热，气粗口臭，躁扰不宁。舌苔黄腻、脉弦滑而数均为痰火壅盛之征。

［治法］辛凉开窍，平肝息风豁痰。

［方药］首先灌服（或鼻饲）至宝丹以辛凉开窍，并用羚角钩藤汤（羚羊角、桑叶、川贝母、生地黄、钩藤、菊花、白芍、生甘草、鲜竹茹、茯神）加减，以平肝息风豁痰；痰多加竹沥、天竺黄、胆南星；抽搐者加全蝎、蜈蚣、僵蚕；便秘、口臭者加大黄、芒硝、枳实。

［针灸治疗］可选取水沟、太冲、合谷、劳宫穴，宜泻法及十二井穴点刺出血。

（2）阴闭

［证候］突然昏仆，不省人事，半身不遂，牙关紧闭，口噤不开，两手握固，大小便闭，肢体强痉，并见面白唇青，痰涎壅盛，四肢不温，静卧不烦，舌苔白腻，脉沉滑而缓。

［证候分析］痰湿偏盛，肝风夹痰涎，横窜经络，上蒙清窍，闭塞气机，故突然昏仆，不省人事，痰涎壅盛，大小便闭；风痰窜络，筋脉拘急，故半身不遂，牙关紧闭，口噤不开，两手握固，肢体强痉；痰浊阻滞阳气，阳气不能温煦，故面白唇青，四肢不温，静卧不烦。舌苔白腻，脉沉滑而缓乃痰气闭阻之象。

［治法］辛温开窍，除痰息风。

［方药］首先灌服（或鼻饲）苏合香丸以辛温开窍，并用涤痰汤（制法夏、制南星、陈皮、枳实、茯苓、人参、石菖蒲、竹茹、甘草、生姜、大枣）加天麻、僵蚕、钩藤以除痰息风开窍。

［针灸治疗］可选取丰隆、三阴交、少商、水沟、中冲、涌泉穴，用泻法。

笔记

2. 脱证

［证候］突然昏仆，不省人事，目合口开，鼾息低微，手撒肢冷，汗多，二便自遗，肢体瘫痪，舌痿，脉微或弱。

［证候分析］正气虚脱，元气衰微至极，阴阳不相维系，清窍失养，神无所倚，故出现突然昏仆，不省人事，目合口开，鼾息低微，手撒，二便自遗等危证；肢冷汗多，呼吸低微，舌痿，脉微或弱，为正气暴绝、元气虚脱之危候。

［治法］益气回阳固脱。

［方药］参附汤（人参、熟附子）加龙骨、牡蛎。汗多不止者，加黄芪、五味子、山萸肉等。

［针灸治疗］可选取关元、神阙（隔盐灸），用灸法。

（三）后遗症

中风经过救治后，神志渐醒而进入恢复期及后遗症期。此时患者常有半身不遂，口眼㖞斜，或言语不利等后遗症。

1. 半身不遂

本型是由于风痰痹阻，气血亏虚，瘀阻脉络，气血不荣，肢体失养，而致肢废不能用。症见偏枯不用，肢软无力，面色萎黄，或见肢体麻木，舌淡紫或有瘀斑，苔白，脉细涩或虚弱。治宜益气养血，祛瘀通络。方药用补阳还五汤（当归尾、川芎、黄芪、桃仁、红花、地龙、赤芍）加味。若肝肾亏虚，以下肢瘫痪为主者，加杜仲、川断、牛膝、桑寄生等。

2. 口眼㖞斜

本型是由于风痰阻络所致。症见口眼㖞斜，肌肤麻木不仁，口角流涎，舌苔薄白，脉浮弦滑。治宜祛风除痰通络。方用牵正散（白附子、全蝎、僵蚕）加味。

3. 言语不利

本证可有虚实之不同。实证为风痰上阻，经络失和所致。症见舌强语謇，肢体麻木，脉弦滑。治宜祛风除痰，宣窍通络。方用解语丹（白附子、石菖蒲、远志、天麻、全蝎、羌活、南星、木香、甘草）加减。虚证为肝肾亏损虚衰，精气不能上承所致。症见音喑失语，腰膝酸软，心悸气短，脉细弱。治宜补益肝肾。方用地黄饮子（生地黄、熟地黄、巴戟天、山茱萸、石斛、肉苁蓉、五味子、肉桂、茯苓、麦冬、炮附子、石菖蒲、远志、薄荷、生姜、大枣）加减。

（陈泽雄）

复习思考题：

1. 中风之中经络与中脏腑怎样区别？
2. 中风的常见发病因素及病理机制是什么？

第十九节　水　　肿

各种原因导致的体内水液运行障碍，水湿停留，泛溢肌肤，引起头面、四肢，甚至全身浮肿的病证，称为水肿。其与肺、脾、肾三脏功能失调密切相关。

西医学中的急、慢性肾小球肾炎及充血性心力衰竭、营养障碍等病的某些时期出现的水肿，可参考本节辨证治疗。

〖病因病机〗

1. 风邪外袭，肺失宣降　风邪外袭，肺失宣降，不能调水道，下输膀胱，以致风遏水阻，风水

笔记

相搏，流溢于肌肤，发为风水。

2. 水湿内侵，脾为湿困 久居潮湿环境，或冒雨涉水，水湿之气内侵；或平素酒食不节，生冷太过，湿蕴于中，脾为湿困，运化失职，不能升清降浊，以致水湿停留，泛溢肌肤，而成水肿。若水湿久蕴化热，湿热交蒸，致膀胱气化无权，也能导致水肿。

3. 饮食劳倦，脾阳虚弱 饮食失节，劳倦过度，损伤脾土，致脾阳虚弱，运化失职，转输无权，不能制水，发为水肿。

4. 房劳久病，肾阳衰微 房劳过度，或久病缠绵，肾精内耗，日久致肾阳亏虚，肾失气化，开阖不利，则水液停聚，泛溢肌肤，形成水肿。

总之，人体水液的运行，有赖于脏腑功能的正常气化，如肺气的通调、脾气的转输、肾气的开阖，使三焦决渎有权，膀胱气化畅行，小便通利。反之，若外邪入侵，或脏腑功能失调，或脏气亏虚，致三焦决渎无权，膀胱气化不利，即可发生水肿。肺脾肾三脏功能失调，可相互影响，加重水液代谢的紊乱。如肾虚水泛，逆于肺，则肺气不降，失其通调水道之职，使肾气更虚而水肿更重。若脾虚不能制水，水湿壅盛，必损其阳，日久导致肾阳亦衰。反之，肾阳虚衰，不能温养脾土，则脾肾俱虚，也可使水肿加重。

【辨证论治】

水肿的辨证，首先应辨别属阳水还是阴水。

阳水：发病急骤，水肿从头面开始，继及四肢及胸腹，腰以上为剧，按之凹陷较容易恢复，常伴有外感风寒、风热、风湿等证的表现。

阴水：发病缓慢，水肿迁延反复不愈，多从下肢开始，继及腹胸、上肢、头面，以下肢为甚，按之凹陷深而难复，常伴有脾肾阳虚之证。

临床上，阴水、阳水并非一成不变，而是可相互转化。阳水久延不退，致正气日衰，水邪日盛，则可转为阴水。阴水若复感外邪，水肿增剧，标证居主要地位时，又当急则治其标，从阳水论治。

水肿的治疗，《素问·汤液醪醴论》提出“开鬼门”、“洁净府”、“去苑陈莝”三条基本原则，《金匮要略·水气病脉证并治》指出“诸有水者，腰以下肿，当利小便；腰以上肿，当发汗乃愈”。这些治疗原则，迄今对临床仍有指导意义。水肿的具体治疗方法，历代医家都有补充和发展，归纳起来主要有发汗、利尿、燥湿、温化、理气、逐水、固本等法。

（一）阳水

1. 风水泛滥

[**证候**] 眼睑浮肿，继而四肢及全身皆肿，发展较快，小便不利，尿少尿黄，多伴有恶风、恶寒、发热等症，或兼咳嗽而喘。舌苔薄白，脉浮紧；或舌质红，脉浮滑数；如水邪泛滥，肿势较重，也可见沉脉。

[**证候分析**] 风邪外侵，肺气不宣，不能通调水道，下输膀胱，风水相搏，流溢肌肤，发为水肿；膀胱气化失常，则见小便不利；风为阳邪，风性上扬，善行而数变，风水相搏，故水肿自上而起，且发展迅速；邪在肌表，故身有寒热；肺失宣降，则咳嗽而喘。舌苔薄白，脉浮紧为风水偏寒之象；舌质红，脉浮滑数为风水偏热之象；肿势严重，阳气被遏，故见脉沉。

[**治法**] 祛风解表，宣肺行水。

[**方药**] 越婢加术汤（麻黄、石膏、白术、大枣、生姜、甘草）加减治疗；表邪甚而偏寒者，去石膏加防风、羌活；咳喘者加杏仁、前胡、桑白皮、葶苈子；尿少热重者，加白茅根。

[**针灸治疗**] 可选取肺俞、三焦俞、偏历、阴陵泉、合谷穴，用泻法。

2. 水湿浸渍

[**证候**] 全身水肿，按之没指，小便短少，身体重而困倦，胸闷，纳呆，舌苔白腻，脉沉缓。

[**证候分析**] 水湿之邪，浸渍肌肤，故肢体浮肿；水湿内聚，膀胱气化失职，故小便不利，肿势

笔记

日甚，按之没指；脾为湿困，运化失常，水谷精微无以营养肢体而壅滞中焦，故见身体重而困倦、胸闷、纳呆等症。苔白腻、脉沉缓为水湿内盛、阳气不运之象。

［治法］健脾化湿，通阳利水。

［方药］五苓散（白术、桂枝、茯苓、猪苓、泽泻）合五皮饮（桑白皮、陈皮、茯苓皮、大腹皮、生姜皮）加减。上半身肿而喘者，加麻黄、杏仁；下半身肿甚者，加厚朴、防己。

［针灸治疗］可选取三焦俞、脾俞、中脘、膀胱俞、中极，宜泻法。

3. 湿热壅盛

［证候］遍身浮肿，皮肤光亮而薄，胸闷腹胀，烦热，口渴，小便短赤，大便干结，伴见气喘，舌苔黄腻，脉沉数。

［证候分析］水湿之邪化热，泛滥全身，壅于肌肤经隧之间，故见遍身浮肿，皮薄而亮；湿热郁蒸，气机升降失常，故胸闷腹胀而烦热；湿热蕴结，三焦气化不利，津液不能上承则口渴；大肠传导失常，故大便干结；湿热下注，膀胱气化无权，津液受伤，故小便短赤；水邪迫肺，肺失肃降，故气喘。舌苔黄腻，脉沉数，乃湿热内盛之象。

［治法］分利湿热。

［方药］疏凿饮子（商陆、泽泻、赤小豆、椒目、木通、茯苓、大腹皮、槟榔、羌活、秦艽、生姜）加减；若腹满，大便秘结，加大黄、枳实；热甚加连翘、竹叶；尿少加白茅根。

［针灸治疗］可选取曲池、合谷、三阴交、照海、足临泣，用泻法。

（二）阴水

1. 脾阳不振

［证候］水肿腰以下为甚，按之凹陷不易恢复，脘闷腹胀，纳减便溏，面色萎黄，神疲肢倦，小便短少，舌质淡，舌苔白滑，脉沉缓。

［证候分析］中阳不足，脾失健运，不能制水，致下焦水湿停聚泛滥，身肿腰以下为甚，按之凹陷不易恢复；中阳不振，运化无力，气机壅滞，故脘腹胀闷，纳减便溏；脾阳虚弱，不能运化水谷精微，气血生化不足，肌肤失养，故面色萎黄，神疲肢倦；脾失运化，则水湿不行而小便短少。舌淡，苔白滑，脉沉缓是脾虚水聚，阳气不运之象。

［治法］温运脾阳，行气利水。

［方药］实脾饮（白术、附子、干姜、甘草、木瓜、槟榔、茯苓、厚朴、木香、草果、大枣、生姜）加减。水湿过重者，加桂枝、泽泻、猪苓等；气虚者，加党参。

［针灸治疗］可选取脾俞、肾俞、中脘、关元、三阴交，宜补法兼灸。

2. 肾阳衰微

［证候］水肿腰以下尤甚，按之凹陷不起，尿少，腰部冷痛酸重，畏寒肢冷，舌质淡胖，舌苔白，脉沉细或沉迟。

［证候分析］肾主腰膝，肾阳衰微，阴盛于下，故见面浮身肿，腰以下为甚，按之凹陷不起；肾与膀胱相表里，肾阳不足，膀胱气化不利，故尿少；腰为肾之府，肾阳虚而水湿内盛，则腰部冷痛酸重；肾阳虚惫，命门火衰，不能温养肌体，故畏寒肢冷。舌淡胖，苔白，脉沉细或沉迟，乃肾阳衰微，水湿内盛之象。

［治法］温补肾阳，化气行水。

［方药］真武汤（附子、白术、生姜、茯苓、白芍）加减。虚寒甚，加肉桂、巴戟天。喘息自汗不得卧，加党参、五味子、牡蛎。

［针灸治疗］可选取肾俞、脾俞、气海、水分、太溪、命门穴，宜补法兼灸。

（陈泽雄）

笔记

复习思考题：

1. 水肿中阴水与阳水如何鉴别？
2. 肾阳衰微的水肿临床特征及治法、主方是什么？

第二十节 腰 痛

腰痛是指以腰部一侧或两侧酸楚疼痛为主要症状的病证。腰为肾之府，腰痛与肾的关系最为密切。

西医学中的腰椎疾病、腰肌劳损、泌尿系感染等疾病的过程出现以腰痛为主症者，可参考本节辨证治疗。

【病因病机】

1. **感受寒湿** 由于久居冷湿之地，或涉水冒雨，劳汗当风，衣着湿冷而感受寒湿之邪，致腰腿经脉气血运行不畅而发生疼痛。

2. **感受湿热** 感受湿热之邪，或寒湿内蕴日久郁而化热，实热阻遏经脉气血运行，引起腰痛。

3. **跌仆外伤** 跌仆闪挫，或体位不正，用力不当，导致经络气血瘀滞不通，瘀血留着而腰痛。

4. **其他因素** 先天禀赋不足，或久病失治，或年老体衰，或房劳过度，致肾精亏损，无以濡养经脉筋骨而发生腰痛。

总之，腰痛的病因病机以肾虚为本，感受外邪、跌仆闪挫是标，两者又互为因果。

【辨证论治】

腰痛辨证宜先分虚实。虚证病情缠绵，反复发作，多由肾虚所致，治宜补肾壮腰。实证多因感受外邪或跌仆闪挫而致，发病急，病程短，治宜散寒祛湿，或清热利湿，或活血祛瘀，或舒筋通络为主，佐以补肾强腰。若腰部软弱无力，但无腰部疼痛表现的，则为腰软。

1. 寒湿腰痛

[证候] 腰部冷痛重着，转侧不利，静卧痛不减，遇阴雨加重，苔白腻，脉沉。

[证候分析] 寒湿之邪，侵袭腰部，寒性收引，湿性黏滞，痹阻经络，气血运行不畅，故腰部冷痛重着，转侧不利；寒湿为阴邪，得阳运始化，静卧则寒湿邪气更易停滞，故虽卧疼痛不减；潮湿寒冷天气则寒湿更盛，疼痛加剧。苔白腻，脉沉均为寒湿停聚之象。

[治法] 散寒化湿，温经通络。

[方药] 甘姜苓术汤（干姜、甘草、茯苓、白术）加味。若冷痛甚，拘急不舒，可加熟附片以温阳祛寒。若痛而沉重，可加苍术以燥湿散邪。若腰痛左右不定，牵引两足，或连肩背，或关节游痛，可加独活、防风、牛膝、桑寄生以祛风补肾通络。

[针灸治疗] 可选取肾俞、大肠俞、委中、阿是穴、三阴交、腰阳关（灸），宜泻法。

2. 湿热腰痛

[证候] 腰部坠胀疼痛，痛处伴有热感，小便短赤，苔黄腻，脉濡数。

[证候分析] 湿热壅于腰部，筋脉弛缓，经气不通，故腰部坠胀疼痛而有热感；湿热下注膀胱，故小便短赤。苔黄腻，脉濡数，均为湿热之象。

[治法] 清热利湿，舒筋止痛。

[方药] 三妙散（苍术、黄柏、牛膝）加味。坠痛明显者，可加木瓜、络石藤以加强通络止痛之

笔记

功；若口渴，小便短赤，可加栀子、泽泻以助清利湿热。

［针灸治疗］可选取阿是穴、肾俞、大肠俞、委中(放血)、三阴交、阳陵泉，用泻法。

3. 瘀血腰痛

［证候］腰痛如刺，痛有定处，痛处拒按，舌质黯紫，或有瘀斑，脉涩。或有外伤史。

［证候分析］瘀血阻于腰部经脉，气血运行不畅，故腰痛如刺，痛有定处，痛处拒按。舌质黯紫，或有瘀斑，脉涩，均为瘀血内停征象。

［治法］活血化瘀，通络止痛。

［方药］身痛逐瘀散(秦艽、当归、桃仁、红花、乳香、五灵脂、香附、牛膝、地龙、羌活、甘草、川芎、没药)加减。若腰痛重着，宜加独活、狗脊祛风胜湿；若有腰部闪扭伤史，则加地鳖虫、乳香以增强活血止痛之功。

［针灸治疗］可选取阿是穴、肾俞、大肠、委中、水沟、昆仑穴，用泻法。

4. 肾虚腰痛

［证候］腰部以酸软疼痛为主，绵绵不绝，喜温喜按，腿膝无力，遇劳更甚，卧则减轻。偏阳虚者，则少腹拘急，手足不温，少气乏力，舌质淡，脉沉细；偏阴虚者，则五心烦热，失眠，口燥咽干，面色潮红，舌红少苔，脉弦细数。

［证候分析］腰为肾府，肾主骨髓，肾之精气亏虚，腰脊失养，故酸软无力，其痛绵绵，喜温喜按；劳则耗气，故遇劳更甚，卧则减轻。肾阳虚衰不能温煦下元，则少腹拘急；不能温养四末，故手足不温；舌淡，脉沉细皆为阳虚有寒之象。肾阴虚则阴津不足，虚火上炎，故五心烦热，失眠，口燥；舌质红苔少，脉弦细数，均为阴虚有热之征。

［治法］补肾壮腰。偏阳虚者，温补肾阳；偏阴虚者，滋补肾阴。

［方药］偏阳虚者以右归丸(熟地黄、山茱萸、怀山药、枸杞子、菟丝子、杜仲、附子、肉桂、当归、鹿角胶)为主方加减。偏阴虚者以左归丸(熟地黄、山茱萸、怀山药、枸杞子、菟丝子、鹿角胶、龟甲胶、川牛膝)为主方加减。

［针灸治疗］可选取足临泣、肾俞、委中、命门、太溪穴，用补法，可加灸。

(陈泽雄)

复习思考题：

1. 试述腰痛各个常见证型的病机变化及其相互关系。
2. 腰痛的辨治原则是什么？

第二十一节　消　渴

消渴是以口干多饮、多食、多尿，或伴体重减轻甚至消瘦为主要临床表现的一种病证。其主要病理变化是阴虚燥热，与肺、胃、肾三脏关系密切。

消渴病与西医学中的糖尿病基本一致。西医学中的尿崩症出现多尿、烦渴等类似症状的，也可参考本节内容进行辨证论治。

【病因病机】

1. 饮食不节　长期过食肥甘、醇酒厚味及辛辣香燥之品，损伤脾胃，导致脾胃运化失职，痰湿内生，积热内蕴，化燥伤津，发为消渴。

2. 情志失调　长期过度精神刺激，恼怒惊恐，忧思过度，致气机郁结，郁久化火，消灼肺胃阴

笔记

津，而发为消渴。

3. 体虚劳损 先天禀赋不足，五脏柔弱，易患本病。素体阴虚，复因房事不节，劳欲过度，损耗阴精，虚火内生，上蒸肺胃，致肾虚与肺燥、胃热同现而发为消渴。

消渴的病机主要在于阴津亏耗，燥热偏盛，其中阴虚为本，燥热为标，阴津亏耗则燥热偏盛，两者往往互为因果，燥热愈盛则阴愈虚，阴愈虚则燥热愈盛。消渴之证日久，迁延不愈，可见阴损及阳，表现为气阴两伤或阴阳两虚，甚则表现为肾阳虚衰之候。也有病初即兼有气虚或阳虚，多与素体阳气虚弱有关。阴虚内热，伤津耗液，则血脉虚涩可成瘀血，气阴两虚或阴阳两虚，又使血液生化匮乏、运行无力，亦可发生瘀血。瘀血阻滞血脉，影响经络气血运行，又可加重五脏虚损。

在病变过程中，虽可伤及五脏，但主要病位在肺、胃、肾，而尤以肾为关键。肺主治节，为水之上源。肺受燥热所伤，治节失职，水液趋于下行，故小便频数，肺燥津伤，则口渴多饮。胃为气血水谷之海，燥热偏盛，胃阴亏耗，则多食善饥。肾主水藏精，为先天之本，燥热伤肾，气化失常，故小便量多，肾失于固摄，精微下注，则小便混浊而有甜味。临证中，三脏腑虽侧重有所不同，但往往又互相影响，终至肺燥、胃热、肾虚常同时存在，多饮、多食、多尿亦常相互并见。

阴虚燥热，可致诸多变证。肺失滋润，日久可并发肺痨；肾阴亏损，肺失涵养，肺肾精血不能上承耳目，则可并发白内障、雀盲、耳聋；燥热内结，营阴被灼，络脉瘀阻，蕴毒成脓，发为痈疮、脱疽；阴虚燥热内炽，炼液成痰，痰阻血瘀，阻闭神窍而为中风；阴损及阳，脾肾衰弱，水湿潴留，泛溢肌肤，则发为水肿；痰瘀互结，闭阻心脉，则为胸痹心痛。严重者阴津极度耗损，虚阳浮越而出现烦躁神昏；或阴竭阳亡而见昏迷、肢厥、脉微欲绝等危象。

【辨证论治】

多饮、多食、多尿和乏力、消瘦为消渴病的基本临床表现，往往同时存在，病位以肺、胃、肾为主。但临床表现不同，肺燥、胃热、肾虚程度有别，临证过程中应辨上、中、下三消之不同。以肺燥为主，口渴多饮为主要表现的，为上消；以胃热为主，多食善饥为主要表现的，为中消；以肾虚为主，小便频数而量多为主要表现的，为下消。清热润燥、养阴生津为本病的基本治法。阴虚津伤则养阴清热，气阴两虚则益气养阴，阴阳两虚则益肾健脾、滋阴温阳，伴见血瘀者活血化瘀，并根据具体临床表现不同随证加减。

在病情发展的中后期，易发生诸多并发症是消渴病的另一特点，但仍以本症为主，并发症为次。少数患者，尤其是一些中老年患者，没有典型的多饮、多食、多尿和乏力、消瘦之表现，而是以痈疽、眼疾、心脑病证来诊，最后确诊为本病。但在治疗上都以清热润燥、养阴生津为基础，针对具体病情及出现的痈疽、眼疾、劳嗽等并发症，及时合理地采用活血化瘀、清热解毒、健脾益气、滋补肾阴、温补肾阳等治法，选取相应的药物加减治疗。

（一）上消（肺热津伤）

［证候］口渴明显，多饮喜饮，口干舌燥，尿频量多，舌边尖红，舌苔薄黄，脉象洪数。

［证候分析］燥热伤肺，耗伤津液，津液亏虚，故表现为口渴多饮，口干舌燥；肺热炽盛，肺主治节，治节失职，水不化津，水液趋于下行，故小便频数量多。舌红苔黄，脉洪数是内热炽盛的表现。

［治法］清热润肺，生津止渴。

［方药］消渴方（天花粉、黄连、生地黄、藕汁、姜汁、蜂蜜）加减治疗。若烦渴不止，小便频数，脉洪无力，乃肺肾气阴两虚，可加天冬、麦冬、党参。若患者口渴引饮，口干舌燥，多食易饥，溲赤量多，大便秘结，身体渐瘦，四肢乏力，乃燥热伤津耗液之候，可加生石膏、知母、党参。若患者便秘，口舌生疮乃燥热内炎，热毒为患，可加黄芩、黄连、金银花、连翘。

［针灸治疗］可选取少府、心俞、太渊、肺俞、脾俞穴，用泻法。

笔记

（二）中消

1．胃热炽盛

［证候］多食易饥，口干多饮，大便干燥，小便频数，形体消瘦，舌苔黄燥，脉滑实有力。

［证候分析］胃主腐熟水谷，胃火炽盛，则腐熟水谷之力强，故见多食善饥；火热灼耗胃津，津液耗伤，则口干欲饮；津亏阴枯，肠燥失润，肠道传导失职，则大便秘结；水谷精微受损，生化乏源，肌肉失养，故表现为形体消瘦。舌苔黄燥，脉滑实有力是胃热炽盛之象。

［治法］清胃泻火，养阴生津。

［方药］玉女煎（生石膏、知母、生地黄、麦冬、川牛膝）加减治疗。若大便秘结不通，可用增液承气汤（玄参、生地黄、麦冬、大黄、芒硝）。若烦渴不止，小便频数，而脉数乏力者，为肺热津亏，气阴两伤，可加人参、黄芪、茯苓、天冬、天花粉、黄芩、知母。

［针灸治疗］可选取内庭、三阴交、胃俞、脾俞，用泻法。

2．气阴两虚

［证候］口渴喜饮，多食易饥，精神困倦，肢体乏力，身体瘦弱。舌质淡，苔薄白且干，脉细弱。

［证候分析］燥热灼伤胃津，故口渴多饮；胃火炽盛，故多食善饥；阴精亏损，阴亏及气，肺、脾、肾三脏元气不足，所以精神困倦，肢体乏力，身体瘦弱。舌淡苔薄白且干，脉细弱是气阴不足之象。

［治法］益气健脾，生津止渴。

［方药］七味白术散（党参、茯苓、炒白术、藿香、木香、甘草、葛根）治疗。口渴明显，可加天花粉、天冬、麦冬。腹部胀满，大便溏薄者为脾虚失运，可加砂仁、鸡内金、陈皮。

［针灸治疗］可选取足三里、三阴交、胃俞、脾俞、肾俞，用补法。

（三）下消

1．肾阴亏虚

［证候］尿频尿多，混浊如脂如膏，或尿有甜味，神疲乏力，头晕耳鸣，腰膝酸软，皮肤干燥瘙痒，口干舌燥，舌质红，少苔或无苔，脉象细数。

［证候分析］肾阴亏虚，固摄失常，无以约束小便，故见尿频尿多；固摄不足，水谷精微下泄，故表现为小便混浊，质如膏脂，尿有甜味；肾阴亏虚，精微下泄，精血不足，不能上濡清窍，则见头昏耳鸣；不能下行肾府，筋脉失养，则见腰膝酸软；不能营养滋润肌肤，则出现皮肤干燥瘙痒。口干舌燥，舌红，少苔或无苔，脉细数，是肾阴亏虚，虚火内生的表现。

［治法］滋阴补肾，润燥止渴。

［方药］六味地黄丸（熟地黄、山萸肉、山药、茯苓、泽泻、牡丹皮）加减治疗。小便量多而混浊者，可加益智仁、桑螵蛸、芡实。若出现烦躁、五心烦热、盗汗、失眠、遗精等症状，乃阴虚火旺，可加知母、黄柏、龙骨、牡蛎。若倦怠乏力、气短困倦、舌质淡红者，可加西洋参、黄芪、黄精。若见烦躁口渴、头顶痛、唇红舌干、呼吸深快者，乃真阴已伤，虚阳浮越之象，可用生脉散（人参、麦冬、五味子）加龟甲、鳖甲、天冬。

［针灸治疗］可选取太溪、太冲、肝俞、肾俞、脾俞、中极穴，用补法，加灸。

2．阴阳两虚

［证候］小便频数，混浊如膏，甚至饮一溲一，面色黧黑，神情憔悴，耳轮焦枯，腰膝酸软，四肢欠温，畏寒肢冷，甚则阳痿，舌苔淡白，脉沉细无力。

［证候分析］阴阳两虚，损及元阴元阳，肾失固摄，气化失司，不能约束水液，精微下注，故小便频数，混浊如膏，甚至饮一溲一；水谷下注，精微不能上荣，无法熏肤充身，故面色黧黑，神情憔悴，耳轮焦枯。腰为肾之府，肾阴肾阳俱虚，故见腰膝酸软；肾阳虚弱，命门火衰，宗筋弛缓，故四肢欠温，畏寒肢冷，乃至阳痿。舌苔淡白，脉沉细无力，为阴阳俱虚之象。

笔记

[治法] 滋阴温阳,补肾固涩。

[方药]《金匮》肾气丸(熟地黄、山萸肉、山药、茯苓、泽泻、牡丹皮、附子、肉桂)加减治疗。小便量多而且混浊者,可加益智仁、桑螵蛸、覆盆子、金樱子。若元阳虚弱,身体困倦,气短乏力,甚则阳痿者,可加巴戟天、肉苁蓉、淫羊藿、黄芪、黄精。

[针灸治疗] 可选取太溪、太冲、肝俞、肾俞、脾俞、中极(灸)、命门(灸)、气海(灸)、关元(灸),用补法加灸。

血脉瘀滞也是消渴常见病因及病理产物,对于上述各种证型,如患者伴有面色晦黯、胸中闷痛且夜间加重、舌质紫黯或有瘀点瘀斑、脉涩或结或代等典型瘀血表现的,应当适当加以活血化瘀的药物,如丹参、川芎、郁金、红花、泽兰、乳香、没药等。

消渴病在中晚期容易发生多种慢性并发症。其并发症多为本虚标实,以气阴两虚,心血亏损,阴阳两虚为本;以瘀血阻络,痰浊不化,水湿泛滥为标。白内障、雀盲、耳聋,主要病机为肝肾阴虚,精血不足,不能上承耳目所致,宜益气养阴,滋补肝肾,活血化瘀。可用杞菊地黄丸(枸杞子、菊花、熟地黄、山萸肉、山药、茯苓、泽泻、牡丹皮)酌加川芎、白芷、青葙子、谷精草。眼底出血者,酌情选用大蓟、小蓟、茜草、槐花、田七。对于以肢体麻木为主的,治疗以益气养阴为基础,兼以活血通络,散寒除湿,可用四物汤(川芎、当归、熟地黄、白芍)加鸡血藤、钩藤、威灵仙等,如郁久化热可加黄柏、牡丹皮、赤芍等。

(李永民)

复习思考题:

1. 消渴的证候特征是什么?
2. 如何理解消渴病病机以阴虚为本,燥热为标?
3. 如何对消渴进行辨证论治?

第二十二节 痹 证

痹证是指人体肌表、经络因感受风寒湿热之邪引起的,以肢体、关节等处疼痛、酸楚、麻木、重着,以及关节屈伸不利、僵硬、肿大、变形、活动障碍为主要症状的病证,临床上具有反复发作或逐渐加重的特点。其主要病机是邪气痹阻经络,气血运行不畅,筋脉肌肉关节失于濡养。

西医学中的风湿性关节炎、类风湿关节炎、反应性关节炎、肌纤维炎、强直性脊柱炎、痛风等出现痹证的临床表现时,均可参考本节内容进行辨证论治。

【病因病机】

1. 体弱正虚 正气不足,身体虚弱是本病发生的内在因素。患者素体虚弱,劳欲过度,损伤正气,腠理空虚,卫外不固,风寒湿邪乘虚而入,流连于关节肌表,筋骨血脉,导致气血运行不畅,经络阻滞,筋脉关节失于濡养而发生痹证。或老年体虚及久病之后,肝肾不足,肢体筋脉失养,肌肤腠理空虚,风寒湿邪侵袭,痹阻经络气血运行发为痹证。

2. 感受外邪 风、寒、湿邪是引起本病发生的外在因素。久居潮湿严寒之地,如贪凉露宿、睡卧当风、暴雨浇淋或汗出如水等,而未采取必要的防护保暖措施,以致腠理不固,风、寒、湿邪侵袭肌肤腠理,日久留滞于关节筋骨,阻滞气血运行而发为痹证。由于患者体质不同以及感受风、寒、湿邪偏盛各异,而又表现为行痹、痛痹、着痹。若风、寒、湿邪经久不愈,蕴而化热或阳气

笔记

较盛，素有蓄热，则邪气与气血相搏，而从阳化热，气血壅滞，筋脉拘急而转为热痹。

痹证的基本病机是邪气痹阻经络，气血运行不畅，筋脉肌肉关节失于濡养。正气不足，身体虚弱，外邪寒性明显，多表现为风寒湿痹；若阳气较盛，外邪经久不愈，蕴而化热，则易从阳化热，表现为风湿热痹。痹证初期邪在经脉，留滞于筋骨、肌肉、关节，阻塞气血运行，日久损及肝、肾，从而表现为虚实相兼。邪气痹阻经络，气血运行不畅，日久水液停滞而为湿，血液瘀滞而成瘀，瘀血、水湿不化而生痰浊。瘀血、水湿、痰浊痹阻经脉，留滞关节从而表现为疼痛、酸楚、麻木、重着以及关节屈伸不利，甚至关节周围结节。内有瘀血、水湿、痰浊留滞，外复感受风、寒、湿邪，经络闭阻不通，导致关节肿胀、僵硬、变形，新旧病邪胶着缠绵，而致病程漫长，顽固难愈。

【辨证论治】

痹证以肢体、关节等处重着、酸楚、麻木、疼痛游走不定以及关节屈伸不利、僵硬、肿大、变形、活动障碍为主要临床表现。临床中，由于体质及感受外邪偏盛不同，又有不同的临床表现。在痹证的临床治疗中，要首辨邪气的偏盛。风邪盛者，表现为痹痛游走不定，称为行痹；寒邪盛者，表现为疼痛明显，痛有定处，遇寒加重，称为痛痹；湿邪盛者，表现为酸痛重着，关节漫肿，称为着痹；热邪盛者，表现为关节肿胀，肌肤灼热疼痛，称为热痹。再辨病情虚实，痹证新发，风、寒、湿邪表现明显者为实；日久迁延不愈，内舍脏腑，耗伤气血，损及肝肾者为虚。痹证后期以外邪蕴结、正气亏虚之虚实夹杂证候较为多见，从而表现为关节肿胀变形与相关脏腑病变同时出现。

针对痹证邪气痹阻经络，气血运行不畅，筋脉肌肉关节失于濡养的基本病机，治疗应以祛邪通络为基本治疗原则。并可根据具体情况分别采用祛风散寒、清热化湿、活血化瘀等治疗方法。另外痹证的治疗，尤其是痹证日久者，应当重视扶正补虚的治疗，补肝肾、强筋骨、益气血是常用的治疗方法。

1. 行痹

［证候］肢体关节疼痛，游走不定，多见于腕、肘、踝、膝等处关节，屈伸不利，初期可见有恶风、发热等表证，舌苔薄白，脉浮或浮缓。

［证候分析］风邪兼夹寒夹湿，客于肌肤腠理，留滞于经络筋脉关节，阻滞气血运行，不通故痛，表现为肢体关节疼痛；行痹是风邪偏盛，“风性善行而数变”，故关节疼痛表现为游走不定；外邪侵袭，经脉痹阻，气血失于濡养，故关节屈伸不利；外邪入侵，正邪相争，正气卫外不固，则表现为恶风、发热。

［治法］祛风通络，散寒除湿。

［方药］防风汤（防风、甘草、当归、茯苓、杏仁、肉桂、黄芩、秦艽、葛根、麻黄）加减治疗。若寒湿较甚者，可加制川乌、细辛。若自觉关节发凉，痛势剧烈，遇冷加重者，可加制附子、桂枝、干姜、白芥子。若风寒湿偏盛不明显，可选用蠲痹汤（羌活、独活、桂枝、秦艽、海风藤、桑枝、当归、川芎、乳香、木香、甘草）加减治疗。

［针灸治疗］可选取风门、膈俞、肝俞、肺俞，配合患处局部取穴，平补平泻。

2. 痛痹

［证候］肢体关节疼痛剧烈，痛如锥刺，部位固定，得热则疼痛缓解，遇寒则疼痛加重，关节屈伸不利，痛处皮肤不红并有寒冷感。舌质淡，舌苔薄白，脉弦紧。

［证候分析］寒邪偏盛，侵犯机体，寒为阴邪，其性凝滞，气血运行痹阻不通，运行不畅，不通则痛，故见肢体关节疼痛剧烈，痛如锥刺，部位固定；得热则气血运行顺畅，痹阻得以缓解，遇寒则气血运行阻滞更甚，痹阻不通加重，故得热则疼痛缓解，遇寒则疼痛加重；寒性收引，气血运行不畅，经脉拘急，故关节屈伸不利，痛处皮肤不红并有寒冷感。舌淡苔薄白，脉弦紧是寒邪内盛的征象。

［治法］散寒通络，祛风除湿。

笔记

［方药］乌头汤(麻黄、白芍、黄芪、甘草、制川乌、蜂蜜)加减治疗。若关节冷痛，遇冷或天气变化疼痛明显的，可加附子、桂枝、细辛、当归。若疼痛以肩肘部关节为主，可加羌活、独活、姜黄。若疼痛以膝踝部关节为主，可加木瓜、牛膝。若疼痛以腰部为主，可加杜仲、桑寄生。

［针灸治疗］可选取肾俞、关元、脾俞、肺俞，配合患处局部取穴，平补平泻，可灸。

3. 着痹

［证候］肢体关节疼痛重着，肌肉酸楚，痛有定处，四肢沉重，甚则关节肿胀散漫，关节活动不利，肌肤麻木不仁，舌质淡，苔白腻，脉濡缓。

［证候分析］湿邪侵袭肌肤腠理，影响筋脉关节气血运行，故表现为肢体关节疼痛；湿为阴邪，其性重浊黏滞，故疼痛特点为疼痛重着；湿邪易留滞于肌肤腠理、筋脉关节，则见肌肉酸楚，痛有定处；湿邪留滞，痹阻气血，经络不和，失于濡养，所以出现四肢沉重，甚则关节肿胀散漫、关节活动不利、肌肤麻木不仁等表现。舌淡苔白腻，脉濡缓为湿邪停滞的表现。

［治法］除湿通络，祛风散寒。

［方药］薏苡仁汤(薏苡仁、瓜蒌仁、川芎、当归、麻黄、桂枝、羌活、独活、防风、制川乌、甘草、苍术、生姜)加减治疗。湿邪留滞筋脉关节，关节肿胀明显者，可加萆薢、木通、车前子。若痰湿盛者，可加半夏、胆南星。

［针灸治疗］可选取脾俞、足三里、丰隆、阴陵泉，配合患处局部取穴，平补平泻，可灸。

4. 热痹

［证候］关节灼热红肿，疼痛明显，可涉及多个关节，屈伸不利，局部痛不可触，常伴有发热汗出，烦躁口渴。舌红苔黄或黄腻，脉滑数。

［证候分析］热邪壅滞，热为阳邪，热郁经脉关节，与气血相搏，气血闭阻不通，故关节灼热红肿，疼痛明显；热邪其性属火，蔓延迅速，故往往涉及多个关节；风湿热邪壅滞经脉，气血不通，故屈伸不利，局部痛不可触。发热汗出，烦躁口渴，舌红苔黄或黄腻，脉滑数是热邪壅滞之表现。

［治法］清热通络，祛风除湿。

［方药］宣痹汤(防己、杏仁、滑石、连翘、栀子、薏苡仁、半夏、蚕砂、赤小豆)加减治疗。若发热汗出明显，伴恶风、咽痛者，可加金银花、荆芥、薄荷、牛蒡子、桔梗。若热盛伤阴，症见口渴喜饮，舌红苔少者，可加玄参、麦冬、生地黄。若皮肤有红斑者，可加牡丹皮、赤芍、生地黄、紫草。

［针灸治疗］可选取大椎、曲池、合谷，配合患处局部取穴，用泻法。

5. 久痹

［证候］痹证日久不愈，肌肉关节刺痛，固定不移，关节肿胀，按之较硬，甚则关节僵硬变形，屈伸不利。舌质紫黯或有瘀斑，舌苔白腻，脉弦涩。

［证候分析］痹证不愈，风寒湿邪留滞经脉关节，气血痹阻不通，日久酿湿生痰，痰瘀互结，痹阻气血，故肌肉关节刺痛，固定不移；湿性重浊黏滞，痰瘀痹阻，故关节肿胀，按之较硬，甚则关节僵硬变形，屈伸不利。舌质紫黯或有瘀斑，乃瘀血痹阻，气血运行不畅之表现；舌苔白腻乃痰浊内生，阻滞气机之征；脉弦涩是气血痹阻，运行不畅的脉象。

［治法］化痰行瘀，蠲痹通络。

［方药］双合汤(当归、川芎、白芍、生地黄、陈皮、半夏、茯苓、桃仁、红花、白芥子、甘草)加减治疗。若皮下有结节者，乃痰浊留滞，可加胆南星、天竺黄、浙贝母。关节疼痛肿大，强直畸形，舌质紫黯，瘀血明显者可加莪术、三七、土鳖虫。痹证日久，久病入络，可用全蝎、蜈蚣、地龙。

［针灸治疗］可选取脾俞、肾俞、血海、阴陵泉，配合患处局部取穴，平补平泻。

(李永民)

笔记

复习思考题：

1. 试述痹证的概念及临床表现。
2. 如何区别痛痹和着痹？
3. 如何对痹证进行辨证论治？

第二十三节　遗　精

遗精是指不因性生活而精液自行频繁泄出的病证。临床上可因证候的轻重而有梦遗和滑精之分。有做梦而遗精的为“梦遗”；没有做梦而遗精，甚至清醒时精液自行流出的为“滑精”。必须指出的是，凡成年而未婚男子，或婚后夫妻分居，长期无性生活的男子，一个月遗精 1~2 次属正常生理现象。如遗精的次数过于频繁，每周 2 次以上，或清醒时出现滑精，并有头目昏沉、精神不振、腰酸腿软、失眠等症的，则属病态。

西医学中的神经衰弱、神经官能症、前列腺炎、精囊炎等疾患，表现以遗精为主要症状的，均可参考本节进行辨证论治。

【病因病机】

1. 情志失调　劳神太过，耗伤阴血，心阴不足，阴亏无以制阳，心火不能下交于肾，肾水不能上济于心，心肾不交，水亏火旺，扰动精室而遗精。或思虑太过，损伤心脾，以致心神失养，气不摄精而遗精。或因情动于心，心有妄想，所欲不遂，心神不宁，君火偏盛，相火妄动，扰动精室而遗精。

2. 饮食不节　饮食不节，肥甘厚味，损伤脾胃，脾失运化，湿浊蕴而化热，湿热流注于下，扰动精室，精液外泄而为遗精。

3. 劳欲过度　早婚多育，恣情纵欲，房事过度，肾虚精亏，或年少无知，频犯手淫，纵欲无度，日久肾虚精脱，肾气不足，精关不固而遗精；或肾阴不足，相火偏盛，扰动精室而遗精。

遗精的基本病机是肾失封藏，精关不固。其病位在肾，与心、肝、脾三脏密切相关。肾为封藏之本，受五脏六腑之精而藏之，肾气充足，阴平阳秘，则肾精封藏而不外泄，若患者体质虚弱、色欲过度等因素影响肾之封藏则发生遗精。心为君主之官，主神明，若劳心太过，心有所念，君火偏盛，可导致心火引动相火，相火妄动而遗精；肝主疏泄，与肾之封藏相反相成，协调平衡，使精室开合有度，若肝疏泄太过，则精室封藏不足而遗精；脾主运化，为气血生化之源，水谷入胃，脾气散精，下归于肾，为肾封藏，若过食肥甘厚味，损伤脾胃，湿热内生，下扰精室，亦可成遗精。

【辨证论治】

遗精的辨证，首先应辨明虚实。病之初起多因心火、肝火、湿热，导致君火、相火妄动，扰动精室，多以实证为主；病之久者多心脾不足，肾虚精亏，封藏失职，而见虚多实少之证候。其次，确定脏腑病位。用心过度，邪念妄想而梦遗者，多责于心；精关不固，无梦滑泄者，多由于肾；脾胃虚弱，湿热下扰精室而遗精者，多责于脾。对于遗精的治疗，实证以清泄为主，根据临床患者心火、肝火、湿热之不同，采用不同清泄之法；虚证宜以补涩为要，根据具体临床表现，分别采用滋阴温肾法、健脾养心法、益肾固精法，久病入络夹瘀者可佐以活血通络。

1. 阴虚火旺

[证候] 梦中遗精，性欲亢进，易举易泄，少寐多梦，头晕目眩，心中烦热，神疲乏力，小便短黄有热感，舌红苔薄黄，脉弦细数。

笔记

［证候分析］心火亢盛，心阴暗耗，心火不能下交于肾，肾水不能上济于心，心肾不交，水亏火旺，上扰心神，故少寐多梦；君火引动相火，下扰精室，故梦中遗精；心火偏盛，耗伤阴血，无法滋养心神，故见神疲而心中烦热；肾精亏虚，外无以充养机体，则体倦乏力；肾水不足，上无以滋养头目，故头晕目眩；心火下移小肠，故见小便短黄有热感。舌红苔薄黄，脉弦细数为阴虚火旺之表现。

［治法］滋阴清火，安神固精。

［方药］知柏地黄丸（知母、黄柏、熟地黄、山茱萸、牡丹皮、茯苓、泽泻、山药）加减治疗。心肾不交，虚火灼伤心阴者，可用天王补心丹（人参、玄参、丹参、茯苓、远志、桔梗、当归、天冬、麦冬、柏子仁、酸枣仁、五味子、生地黄、朱砂）加滋阴安神之石菖蒲、莲子心。心火偏亢扰动精室者可加黄连、栀子、灯心草。少寐多梦明显者可加远志、酸枣仁、茯神。若梦遗日久，烦躁失眠，心神不宁或心悸易惊，可用安神定志丸（远志、石菖蒲、茯神、茯苓、朱砂、龙齿、党参）加减治疗。

［针灸治疗］可选取肾俞、太溪、心俞、神门、厉兑、百会、中极，补泻兼施。

2. 湿热下注

［证候］遗精频作，小便黄赤，或尿时有精液外流，心烦少寐，口苦而黏，舌质红，苔黄腻，脉濡数。

［证候分析］脾胃受损，运化失常，湿热蕴结，下扰精室，则遗精频作。湿热内生，下注膀胱，故小便黄赤；脾胃损伤，脾气不足，失于固摄，兼有热邪扰动精室，故出现尿时有精液外流；湿热蒸腾，上扰心神，则心烦少寐；湿热困阻脾胃，津液无以运化，故口苦而黏。舌红苔黄腻，脉濡数是湿热内蕴之象。

［治法］清泄火热，健脾化湿。

［方药］程氏萆薢分清饮（萆薢、车前子、茯苓、莲子心、石菖蒲、黄柏、丹参、白术）加减治疗。湿邪易困阻中焦脾胃，若兼见胸腹脘闷、口淡口黏、渴不欲饮、头晕肢困、不思饮食等症状，可加半夏、陈皮、藿香、荷叶。若见阴囊湿痒、小溲短赤、口苦胁痛者，乃湿热不化，下注肝经，可用龙胆泻肝汤（龙胆、黄芩、栀子、泽泻、木通、车前子、生地黄、当归、柴胡、甘草）加减治疗。

［针灸治疗］可选取曲池、三阴交、侠溪、内关、中极穴，用泻法。

3. 心脾两虚

［证候］遗精频繁，或劳则遗精，心悸气短，失眠健忘，头目昏沉，面色萎黄，四肢乏力，纳差便溏，舌淡苔薄，脉弱。

［证候分析］心脾两虚，思虑过度，气结不运，则耗伤心脾，气虚不摄而见遗精频繁，或劳则遗精。心为君主之官，心主藏神，气血亏虚，无以养心安神，故心悸气短，失眠健忘；脾主升清，脾气不足，清阳无以上达巅顶，则见头目昏沉，面色萎黄；心脾两虚，气血匮乏，无以健运，故表现为四肢乏力，纳差便溏。舌淡苔薄，脉弱是心脾两虚之象。

［治法］调补心脾，益气摄精。

［方药］妙香散（木香、山药、茯神、茯苓、黄芪、远志、人参、桔梗、甘草、辰砂）加减治疗。如脘腹胀满，不思饮食，乃气机蕴结，可加柴胡、厚朴、枳壳。若遗精日久不愈，腰膝酸软，夜尿频多者，乃脾虚日久，损及于肾，肾阳亏虚，可加肉桂、附子、山萸肉。若面色淡白，眩晕易汗，短气便溏，腹部重坠，乃中气下陷之征兆，可用补中益气汤（党参、白术、炙甘草、黄芪、当归、陈皮、升麻、柴胡）加减治疗。

［针灸治疗］可选取心俞、足三里、气海、神门、肾俞，予以补法加灸。

4. 肾虚不藏

［证候］遗精频作，甚则无梦而遗，滑泄不禁，精液多为清稀而冷，眩晕耳鸣，腰膝酸软，阳痿早泄，夜尿清长，舌质淡，苔白滑，脉沉细。

笔记

［证候分析］肾主封藏，肾气充足，则肾精封藏而不外泄，现肾精亏虚，封藏失职，精关不固，

故遗精频作；无梦而遗，滑泄不禁，精液清稀而冷乃阴损及阳，下元不足之象；肾精不足，元阴元阳虚衰亏耗，不能上荣头目，则眩晕耳鸣；肾虚于下，元阳不足，故见腰膝酸软，形寒肢冷；肾阳不足，无以气化，故夜尿清长。舌淡苔白滑，脉沉细为肾阳不足之象。

［治法］补肾固精。

［方药］金锁固精丸（沙苑子、芡实、莲须、龙骨、牡蛎、莲子）加减治疗。滑泄久遗，阴部有冷感，甚则阳痿早泄，乃肾阳虚衰，可用右归丸（熟地黄、山药、山茱萸、枸杞子、鹿角胶、菟丝子、杜仲、当归、肉桂、附子）酌加鹿角霜、肉桂、锁阳。

［针灸治疗］可选取肾俞、气海、三阴交、阴郄，予以补法加灸。

（李永民）

复习思考题：

1. 遗精的证候特征是什么？
2. 如何区分生理性和病理性遗精？
3. 如何对遗精进行辨证论治？

第二十四节　淋　　证

淋证是指小便频数短涩，淋沥刺痛，欲出未尽，小腹拘急，或痛引腰腹的病证。根据淋证的临床表现不同，可分为“石淋”、“热淋”、“气淋”、“血淋”、“膏淋”、“劳淋”六种。

西医学中的急性尿路感染、慢性尿路感染、泌尿系结石、慢性前列腺炎以及乳糜尿等病出现上述淋证特征的，均可参照本节内容辨证治疗。

【病因病机】

1. 湿热蕴结　饮酒太过，或嗜食肥甘厚味之品，困阻脾胃，运化失常，湿热内生，下注膀胱，乃成淋证。或心火炽盛，心与小肠相表里，心火下移小肠，小肠主液，热迫膀胱，膀胱气化失司，水道不利，遂发为淋证。或因外阴不洁，秽浊之邪从下侵入机体，以及其他脏腑外感热邪，未得外解，传入膀胱，发为淋证。

2. 情志失调　情志不遂，肝气郁结，气郁化火，下移膀胱，膀胱气化失常，发为淋证。情志失调是淋证的主要病因之一。

3. 体虚久病　久淋不愈，湿热耗伤正气，或年老体弱，或久病缠身，劳伤过度，房事不节，耗伤正气，致肾虚下元不固，或脾虚中气亏虚，统摄不足，因而小便淋沥不已。

淋证的基本病机为湿热蕴结下焦，肾与膀胱气化不利。病位在膀胱与肾，与肝、脾密切相关。肾主水，维持机体水液代谢，膀胱有贮藏尿液与排泄尿液的功能，二者通过经脉相互络属，互为表里。当湿热蕴结膀胱，影响膀胱气化功能，则发为淋证。根据临床表现及累及脏腑不同，分为“石淋”、“热淋”、“气淋”、“血淋”、“膏淋”、“劳淋”六种。湿热蕴结下焦，影响膀胱气化，小便灼热刺痛，发为热淋；膀胱湿热炽盛，灼伤脉络，迫血妄行，血随尿出，以致小便涩痛出血，则为血淋；湿热蕴结，煎熬尿液成石，发为石淋；湿热阻滞，肾不能分清别浊，脂液外泄，小便浑浊不清，则为膏淋；肝气郁结，失于疏泄，气火郁结于膀胱，则为气淋；久病不愈，湿热留滞，由腑及脏，脾肾受损，正虚邪弱，遇劳而发，则为劳淋。淋证起病之初，多为湿热蕴结，以实证为主，日久不愈，湿热损伤正气，导致脾肾两虚，而呈虚实夹杂之表现。病之初起者，病情尚轻，若治疗得当，多易治愈。若病久不愈，或治疗不当，反复发作，导致精微外泄，则转为消瘦乏力、气血大亏之虚

笔记

劳病证。

【辨证论治】

淋证可分为六种，首先通过辨证明确淋证的类型，由于病理变化不同和累及脏腑不同而有不同的临床表现。热淋起病较急，小便赤热，溲时灼痛，或伴有发热，腰部疼痛拒按；石淋以小便排出砂石为特征性表现，排尿时可出现突然中断，尿道刺痛，或伴腰腹绞痛难忍；气淋小腹胀满明显，小便艰涩疼痛，尿后仍然余沥不尽；血淋以出血为特征性表现，表现为小便时伴随出血而疼痛；膏淋以小便浑浊为特点，小便浑浊如米泔水，甚则滑腻如脂膏；劳淋小便不甚赤涩，小便时疼痛亦不明显，但淋沥不已，时作时止，遇劳即发。

再辨别证候之虚实。淋证多以肾虚为本，膀胱湿热为标，但随着病情的不断发展，虚实之间也会出现转化。实则清利，虚则补益，为淋证的基本治则。针对不同证型而言，实证以膀胱湿热为主者，治宜清热利湿；以热灼血络为主者，治以凉血止血；以砂石结聚为主者，治以通淋排石；以气滞不利为主者，治以利气疏导。虚证以脾虚为主者，治以健脾益气；以肾虚为主者，治宜补肾固虚。虚实夹杂者，须分清标本虚实之主次，兼顾治疗。

1. 热淋

[证候] 小便频数短涩，灼热刺痛，急迫不爽，尿色黄赤，少腹拘急胀痛，或腰痛拒按，或有寒热口苦，恶心呕吐，大便秘结。舌红苔黄腻，脉滑数。

[证候分析] 湿热蕴结下焦，膀胱气化失司，水道不利，热性急迫，故小便频数短涩，灼热刺痛，急迫不爽，尿色黄赤，少腹拘急胀痛；湿热蕴结，损伤肾脏，腰为肾府，故腰痛拒按；湿热蕴结少阳，少阳气机不利，故寒热口苦，恶心呕吐；湿热困阻脾胃，气机不运，大肠传导失职，故大便秘结。舌红苔黄腻，脉滑数为湿热蕴结之象。

[治法] 清热利湿通淋。

[方药] 八正散（车前子、瞿麦、萹蓄、滑石、栀子、甘草、木通、大黄、灯心草）加减治疗。寒热往来、口苦呕恶之少阳症状明显者可加黄芩、柴胡。湿热蕴结，气机不运，而见大便秘结、腹胀者，可重用生大黄、枳实。发热明显者可加知母、生石膏、蒲公英、黄芩。

[针灸治疗] 可选取关元、太冲、阴陵泉、合谷、外关，用泻法。

2. 石淋

[证候] 尿中有时可夹砂石，小便涩痛，或排尿时突然中断，尿道刺痛窘迫，少腹拘急，往往突然发病，腰腹绞痛难忍，尿中带血。舌红，苔薄黄，脉弦紧。

[证候分析] 湿热蕴结，煎熬尿液，凝为砂石，时与尿俱下，故尿中有时可夹砂石；砂石阻于尿道，故小便涩痛，排尿时突然中断；砂石不下，瘀阻不通，故尿道刺痛窘迫，少腹拘急，腰腹绞痛难忍；砂石划伤脉络，故见尿中带血。舌红苔薄黄，脉弦紧为下焦湿热之象。

[治法] 清热利湿，通淋排石。

[方药] 石韦散（石韦、冬葵子、瞿麦、滑石、车前子）加金钱草、海金沙、鸡内金治疗。尿中带血，可加小蓟、白茅根、藕节。如伴见发热者，可加蒲公英、大黄、黄芩、金银花。

[针灸治疗] 可选取肾俞、膀胱俞、关元，予以泻法。

3. 血淋

[证候] 有虚实两种表现。实证见尿色红赤，尿频尿急，小便灼热涩痛，甚则夹有血块，疼痛满急加剧，心烦不寐，舌红苔黄，脉滑数。虚证见尿色淡红，尿痛涩滞不甚，或伴腰膝酸软，舌红苔少，脉细数。

[证候分析] 实证：湿热下注膀胱，热甚灼络，迫血妄行，故见尿色红赤；湿热蕴结，热性急迫，故小便急数，刺痛短涩；热邪灼伤血络，瘀血与湿热互结，阻于尿道，故小便夹有血块，疼痛加剧；湿热不解，深入营血，上扰心神，故见心烦不寐；舌红苔黄，脉滑数为实热之象。虚证：病延日久，湿热伤阴，肾阴亏损，虚火内生，灼伤血脉，溢入膀胱，故见尿色淡红；湿热余邪留着，故尿痛

笔记

涩滞不甚；舌红苔少，脉细数，为肾阴不足，虚火内生之象。

［治法］实证宜清热通淋，凉血止血；虚证宜滋阴清热，补虚止血。

［方药］实证用小蓟饮子（生地黄、小蓟、滑石、木通、淡竹叶、炒蒲黄、藕节、当归、栀子、甘草梢）加减治疗；若出血不止，可加仙鹤草、琥珀粉；若见舌质紫黯，刺痛明显，痛有定处者，乃瘀血阻滞之象，可加三七、牛膝、桃仁。虚证用知柏地黄丸（知母、黄柏、熟地黄、山茱萸、牡丹皮、茯苓、泽泻、山药）加减治疗。

［针灸治疗］可选取关元、行间、太溪、曲池、血海、三阴交，补泻兼施。

4. 气淋

［证候］有虚实两种表现。实证多见于郁怒之后，小便涩滞，少腹胀满疼痛，舌苔薄白，脉沉弦。虚证可见少腹坠胀明显，迫切作痛，尿有余沥，面白少华，舌淡苔白，脉虚无力。

［证候分析］实证：足厥阴肝经循少腹，络阴器，情志不遂，肝失条达，肝气郁滞，影响膀胱气化，故小便涩滞，少腹胀满疼痛；舌苔薄白，脉沉弦也是肝郁气滞的舌脉。虚证：日久不愈，耗伤中气，脾胃虚弱，中气下陷，故见少腹坠胀，迫切作痛；气虚无以统摄，故尿有余沥；面白少华，舌淡苔白，脉虚无力是中气不足的表现。

［治法］实证当理气疏导，通淋利尿；虚证当补脾益气，建中升阳。

［方药］实证用沉香散（沉香、石韦、滑石、当归、瞿麦、白术、甘草、冬葵子、白芍、王不留行）加减治疗；两胁胀满明显者可加青皮、乌药、小茴香；兼有瘀滞者，可加红花、赤芍、益母草。虚证用补中益气汤（党参、白术、炙甘草、黄芪、当归、陈皮、升麻、柴胡）加减治疗。

［针灸治疗］实证可选取太冲、膀胱俞、中极、气海，予以泻法。虚证可选取肾俞、膀胱俞、关元、气海，予以补法。

5. 膏淋

［证候］有虚实两种表现。实证见小便混浊，尿色乳白，如米泔水，甚则小便黏稠，置之沉淀，上有浮油，尿道热涩疼痛，舌质红，苔黄腻，脉濡数。虚证见病久不愈，或反复发作，淋出如脂，涩痛不甚，形体消瘦，腰膝酸软，头昏乏力，舌淡，苔薄，脉细无力。

［证候分析］实证：湿热蕴结，损伤脾胃，清阳不升，湿热下注，膀胱气化不利，无法分清别浊，再兼湿热阻滞络脉，脂汁外溢，故小便浑浊，尿色乳白，如米泔水，甚则小便黏稠，置之沉淀，上有浮油；舌质红，苔黄腻，脉濡数均是湿热内蕴之象。虚证：病情日久，反复不愈，肾气受损，下元不固，不能制约脂液，故淋出如脂；脂液耗失，精微不足，生化乏源，肌肉失养，则形体消瘦，乏力；腰为肾之府，肾虚失养，则腰膝酸软；肾精不足，不能上养脑海，故头昏；舌淡苔薄，脉细无力，乃肾元亏虚之象。

［治法］实证宜清利湿热，分清泌浊；虚证宜补肾固摄。

［方药］实证用程氏萆薢分清饮（萆薢、车前子、茯苓、莲子心、石菖蒲、黄柏、丹参、白术）加减治疗；小腹胀满，尿涩不畅者，可加乌药、青皮、小茴香。虚证用六味地黄丸（熟地黄、山药、山茱萸、牡丹皮、泽泻、茯苓）加芡实、莲须、金樱子、菟丝子、龙骨、牡蛎。

［针灸治疗］可选取肾俞、膀胱俞、太溪、阴陵泉、气海、脾俞，补泻兼施。

6. 劳淋

［证候］小便淋沥不止，时止时作，腰膝酸软，疲惫乏力，遇劳即发，缠绵难愈。若伴面色白，少气懒言，小腹坠胀，手足不温，舌淡苔薄白，脉微弱，为脾肾阳虚。若伴面色潮红，五心烦热，舌质红，脉细数，为肾阴虚。

［证候分析］诸淋日久，耗伤正气，脾肾受损，则淋沥不止，缠绵难愈，遇劳则正气受损益甚，故遇劳即发；脾肾两虚，筋脉失养，故腰膝酸软，疲惫乏力；脾肾阳虚，中气下陷，故面色白，少气懒言，小腹坠胀；阳虚不能温煦，故手足不温，舌淡苔薄白，脉微弱；肾阴受损，阴不敛阳，虚火亢盛，故面色潮红，五心烦热。

笔记

[治法] 脾肾阳虚者宜补益脾肾;肾阴不足者宜滋阴清热。

[方药] 脾肾阳虚用《金匮》肾气丸(熟地黄、山茱萸、山药、茯苓、泽泻、牡丹皮、附子、肉桂)合补中益气汤(黄芪、人参、白术、炙甘草、当归、陈皮、升麻、柴胡)加减。肾阴不足用知柏地黄丸(知母、人参、熟地黄、山茱萸、山药、茯苓、泽泻、牡丹皮)加减。

[针灸治疗] 可选取气海、关元、肾俞、足三里、脾俞,用补法,可灸。

(李永民)

复习思考题:

1. 试述淋证的发病因素和主要病机。
2. 怎样区分不同证型的淋证?
3. 如何对淋证进行辨证论治?

第二十五节 癫 狂

癫与狂都是临床常见的精神失常疾病。癫病以精神抑郁,表情淡漠,沉默痴呆,语无伦次,静而少动为特征。狂病以精神亢奋,狂躁不安,喧扰不宁,毁物打骂,动而多怒为特征。因在临床表现上不能截然将二者分开,且往往又相互转化,故常以癫狂并称。不同年龄、不同性别均可发病,但以青壮年女性较为多见。本病多有七情内伤和家族史,或患郁病、失眠之疾而突发本病,患病后有复发倾向。

西医学中的精神分裂症、躁狂症、抑郁症等病出现上述癫狂临床特征的,均可参照本节内容辨证治疗。

【病因病机】

1. 七情内伤 七情本有一定的限度,倘若超出此限度,则七情内伤而发病。长期恼怒郁愤不解,肝失疏泄,肝气郁结,气郁痰结,阻塞心窍;或肝失疏泄,心胆失调,心神扰乱皆可发为癫狂。或情志过激,勃然大怒,引动肝火,冲心犯脑,神明无主而发病。或长期肝郁气滞,气血运行不畅,气滞血瘀,不能上荣脑髓,神机失用而发病。

2. 饮食不节 嗜食肥甘厚味,或饮酒太过,困阻脾胃,运化失常,聚湿生热,上扰心神而发病。或脾胃运化失职,酿湿生痰,阻滞气机,痰气互结,上蒙神明而发癫狂。

3. 禀赋不足 癫狂的发病有一定的遗传倾向,若父母双方均为癫狂患者,胎儿可能禀赋不足,精血亏虚而发病。或胎儿在母腹中,受到惊吓,脏气不平,出生后遭遇情志刺激,导致气机逆乱,阴阳失调,遂神机失常而发病。

癫与狂的病机特点有所不同。癫证为痰气郁结,闭塞心窍;狂证为痰火壅盛,上扰神明。本病的病位在心脑,与肝、胆、脾、肾关系密切。病理因素为痰、气、火、瘀为主,常相互兼夹、相互影响。肝气郁结,肝失条达,气郁生痰;痰浊困阻心脾,运化不足,气血运行不畅,郁而化火;病久不愈,气滞痰凝,气血不运,日久则血瘀。病之初起,多表现为痰气郁结,痰火壅盛之实证;病之后期,多见心脾亏虚,气血不足,火盛伤阴等虚实夹杂的表现。早期诊断、及时治疗是本病转归的关键,治疗同时需要重视精神调护,避免进一步精神刺激。

【辨证论治】

癫狂的辨证,首先要区分癫证与狂证之不同。癫证以情绪低落为特征,情感淡漠,不愿与人交往,喜静恶动,沉默寡言,喃喃自语,终日闭户,不知饥饱。治疗当以疏肝理气,化痰开窍,养血

笔记

安神，补心养脾为主。狂证以情绪高涨为特征，精神亢奋，兴奋话多，喜动恶静，气力倍增，登高而歌，毁物打骂，不避水火。治疗当以镇心祛痰，清泻肝火，安神定志，滋阴降火为主。其次，辨别病性虚实。一般而言病之初起，多属实证，日久多见虚实夹杂之象。癫病初发，常见喜怒无常、喃喃自语、语无伦次、舌苔白腻，此为痰结不深，证情尚轻。癫病发展，则见呆若木鸡、目瞪如愚、思维混乱、舌苔渐变为白厚而腻，乃痰结日深，病情转重。癫病日久，神思恍惚，思维贫乏，意志减退，脉由弦滑变为滑缓，终至沉细无力，乃正气日耗，气血亏耗，病深难复。狂病初起，以狂暴无知、情感高涨为主要表现，皆由痰火实邪扰乱神明而成。狂病日久，见焦虑、烦躁、不眠、精神疲惫，舌质红，苔少或无苔，脉细数，皆火灼阴液，渐转变为阴虚火旺之证。癫病为重阴之病，其病多虚，主于气与痰，治疗当理气解郁，化痰开窍，后期应宁心安神，补气养血。狂病为重阳之病，其病多实，主于痰火，治疗当降火涤痰，调畅神机，后期应予滋养心肝阴液，兼清虚火。癫狂日久多有瘀血，兼化其瘀血。此外，移情易性等心理精神治疗，也具有防病治病的重要意义。

（一）癫证

1. 痰气郁结

［证候］精神抑郁，表情淡漠，神情痴呆，沉默少言，或喃喃自语，多疑多虑，喜怒无常，不思饮食。舌红，苔白而腻，脉弦滑。

［证候分析］由于思虑太过，所求不得，肝失疏泄，气机郁滞，脾失健运，故精神抑郁，表情淡漠，不思饮食；气机不运，痰郁气结，蒙蔽神窍，故神情痴呆，沉默少言；痰浊随气机升降，痰迷心窍，则表现为喃喃自语，多疑多虑，喜怒无常。舌红苔白腻，脉弦滑乃气滞痰结之象。

［治法］理气解郁，化痰醒神。

［方药］逍遥散（柴胡、当归、茯苓、白芍、白术、炙甘草、薄荷、生姜）和顺气导痰汤（橘红、半夏、茯苓、甘草、胆南星、木香、香附、枳实）加减治疗。面色黯淡，舌紫黯，脉沉涩者，可加桃仁、红花、赤芍、泽兰。

［针灸治疗］可选取脾俞、神门、太冲、足三里，予以补泻兼施。

2. 心脾两虚

［证候］精神恍惚，表情淡漠，心悸心慌，肢体困重，不思饮食，少气无华，善悲欲哭，言语错乱，魂梦颠倒，幻听幻视。舌淡，苔薄白，脉沉细无力。

［证候分析］癫病日久，心脾两虚，生化乏源，气血两虚，心神失养，故见精神恍惚，表情淡漠，心悸心慌；脾虚血亏，气机不运，中焦失职，故见肢体困重，不思饮食，少气无华；气血俱虚，心阴心神失于濡养，神明虚弱，灵机混乱，故见善悲欲哭，言语错乱，魂梦颠倒，幻听幻视。舌淡苔薄白，脉沉细无力是心脾不足的表现。

［治法］健脾益气，养心安神。

［方药］养心汤（人参、黄芪、茯苓、茯神、当归、川芎、肉桂、柏子仁、酸枣仁、远志、甘草）加减治疗。气机郁滞者可加香附、木香；血液瘀滞者可加桃仁、红花；痰湿困阻者可加苍术、砂仁；饮食积滞者可加神曲、麦芽、山楂。表情淡漠、善悲欲哭者，乃心气耗伤，营血内亏，可与甘麦大枣汤合用。

［针灸治疗］可选取关元、气海、内关、神门、足三里、丰隆，用补法。

（二）狂证

1. 痰火扰神

［证候］平素性情急躁易怒，眼干目赤，耳鸣口苦，头痛头晕，突然发狂，骂詈叫号，不避亲疏，甚至逾垣上屋，登高而歌，弃衣而走，打人毁物，气力大增。舌质红绛，苔黄腻或黄燥而垢，脉弦大滑数。

［证候分析］暴怒伤肝，肝火郁结，痰火上扰清窍，故见目干目赤，耳鸣口苦，头痛头晕；痰

笔记

火扰乱神明，神机错乱，则突然发狂，骂詈叫号，不避亲疏；阳盛则表现为气火有余之象，故见登高而歌，弃衣而走，打人毁物，气力大增。舌红绛，苔黄腻或黄燥，脉弦大滑数，乃痰火内盛之象。

［治法］清心泻火，涤痰醒神。

［方药］生铁落饮（生铁落、天冬、麦冬、贝母、胆南星、橘红、远志、石菖蒲、连翘、茯苓、茯神、玄参、钩藤、丹参、辰砂）加减治疗。伴见大便秘结，数日不下者，乃阳明腑实，可先用大承气汤（大黄、芒硝、枳实、厚朴）。痰热炽盛，灼伤津液，可加石膏、天花粉、知母、生地黄。面色晦黯垢浊，舌质紫黯，有瘀斑，乃气滞血瘀痰结之证，可加桃仁、赤芍、全蝎、蜈蚣。

［针灸治疗］可选取人中、大椎、隐白、合谷透劳宫、太冲，予以针刺，补泻兼施。

2. 火盛阴伤

［证候］狂病迁延，日久不愈，但病势较缓，呼之能自制，时作时止，且有疲惫之象，多言善惊，夜寐不安，心烦焦躁，形体消瘦，口干便难。舌尖红，少苔或无苔，甚则剥裂，脉细数。

［证候分析］狂病久作，耗气伤阴，气不足则热势渐挫，故病势较缓，呼之能自制，时作时止；久病不已，正气消耗，故身体疲惫；阴精耗伤，心肾失调，阴虚火旺，神明受扰故多言善惊，夜寐不安，心烦焦躁，形体消瘦，口干便难。舌尖红，少苔或无苔，脉细数为阴虚火热之象。

［治法］育阴潜阳，交通心肾。

［方药］二阴煎（生地黄、麦冬、酸枣仁、甘草、玄参、黄连、淡竹叶、灯心草、茯苓、木通）加减治疗。病久不愈常有瘀血内阻，可见面色晦黯，舌质紫黯，治疗应活血化瘀，可加当归、赤芍、桃仁、红花。

［针灸治疗］可选取涌泉、神门、太冲、三阴交，补泻兼施。

（李永民）

复习思考题：

1. 如何区分癫证和狂证的临床表现？
2. 癫狂的病因病机是什么？
3. 如何对癫狂进行辨证论治？

第二十六节 痿　证

痿证是指脏腑内伤，肢体筋脉失养，而致肢体筋脉弛缓，软弱无力，不能随意运动，甚则肌肉萎缩或瘫痪为主要临床表现的一种病证，临床上以下肢痿弱较为多见。

西医学中的多发性神经炎、周期性麻痹、运动神经元疾病、脊髓病变以及重症肌无力等以肢体痿软无力、不能随意运动为主要表现者，均可参照本节内容进行辨证论治。

【病因病机】

1. 湿热浸淫　由于久居湿地或冒雨涉水，感受湿邪，湿邪浸淫经脉，使营卫运行受阻，气机郁遏生热；或内有痰浊，久蕴化热。湿热浸淫筋脉，气血运行不畅，致筋脉失于滋养而成痿证。

2. 感受热毒　感受温热毒邪，温病高热持续不退，或病久不愈，余邪未尽，皆令内热燔灼，伤津耗气，肺热叶焦，不能敷布津液，无以润泽五脏，四肢筋脉无以充养，痿弱不用。

3. 药食所伤　素体脾胃虚弱，或劳倦思虑过度，或久病体虚，中气亏虚，胃失受纳，脾不运化，水谷精微失于输布，气血生化之源不足，无以濡养五脏，以致筋骨肌肉失养发为痿证。饮食

笔记

不节，过食肥甘厚味，嗜食辛辣，饮酒无度，损伤脾胃，运化失职，湿热内生，均可导致痿证。若原有痿证，经久不愈，运动不足，中焦气机不利，脾胃运化失常，则痿证的病情更为严重。此外，服用或接触毒性药物，损伤气血经脉，经气运行不利，脉道失畅，亦可出现痿证。

4. **房劳体虚**　先天禀赋不足，或因房色太过，醉以入房，精损难复，或久病体虚，正气不足，精血亏虚，或劳逸太过，伤及筋肉，久则损及肝肾，导致筋脉失其濡养，而发生痿证。

5. **跌仆损伤**　跌倒或身体创伤，血脉受损，血液流出，瘀阻脉络，经气运行不利，新血不生，正气耗伤，心脑失养，神明失用，发为痿证；或产后恶露未尽，恶血不散，停滞流注于腰膝，影响气血运行，以致经气不利，血液不畅，脉道不通，四肢失其濡润滋养而发为痿证。

痿证的基本病机为实则外邪侵袭筋脉肌肉，气血运行受阻；虚则气血阴精亏耗，筋脉肌肉失养。虽然痿证的病变部位在筋脉肌肉，但其发病根源为五脏受损。肝主筋，心主血脉，脾主肌肉，肺主皮毛，肾主骨生髓，五脏受损，皆可影响经脉气血运行，从而导致痿证。痿证的病理转机，常因脏腑间相互影响而相互传变。如肺热叶焦，精津失其敷布，久则五脏失濡，重伤五脏精气；火热内盛，耗液伤津，肾水下亏，水不制火，久则火灼肺金，又可加重肺热津伤；脾胃虚弱，运化无力，又可津停成湿，困阻气机，郁而化热，湿热下注于肾，伤及肾阴；肝肾阴虚，相火内盛，灼伤津液，而致津亏血瘀，脉络失畅，致使病程缠绵难愈。

痿证病之起始多为邪实，病之日久多为正虚。各种致病因素，均可耗伤五脏精气，导致气血津液亏虚。而五脏受损，脏腑功能失调，生化乏源，又进一步加重了气血津液的不足，筋脉肌肉因之失养而弛纵，不能束骨而利关节，以致肌肉软弱无力，消瘦枯萎，发为痿证。临床中常表现为因实致虚、因虚致实和虚实错杂的复杂病机。

【辨证论治】

痿证以下肢软弱最为多见，亦可见到下肢与上肢，左侧与右侧皆痿弱不用。严重的甚至手不能握物，足不能行走，日久肌肉萎缩，甚则瘫痪。凶险者还可出现舌体瘫软，呼吸和吞咽困难，危及生命。在痿证的临床诊治中，首辨脏腑病位。起病急骤，四肢痿软，伴见发热恶寒，咳嗽咽痛，鼻塞不通，或在热病之后出现肢体软弱不用者，其病位多在于肺；四肢痿软，而伴有食少便溏，纳呆腹胀，恶心呕吐，嗳气泛酸，下肢微肿者，其病位多在脾胃；四肢痿软，无力明显，甚则不能站立，腰膝酸软，形寒肢冷，遗精阳痿，夜尿清长，头晕耳鸣，月经不调，咽干目眩，其病位多在肝肾。次辨标本虚实。感受温热毒邪或湿热浸淫者，发病急，病程发展较快，多属实证；内伤日久，痿病不愈，病程较长，损伤气血津液，影响脏腑功能，多属虚证。

"阳明者，五脏六腑之海，主润宗筋，宗筋主束骨而利机关也"（《素问·痿证论》）。脾气散精，上归于肺，故肺的津液来源于脾胃，同样肝肾的精血也有赖于脾胃的生化。若脾胃受损，运化功能失常，气血津液生化不足，肌肉筋脉失于濡养，则肢体痿弱不用。故在临床治疗中，一般都重视补益脾胃这一治疗原则。胃津不足者，宜养阴益胃；脾胃虚弱者，应益气健脾。但临床辨证中，不可简单地以补益脾胃为治疗各种痿证的法则。肝肾亏虚者，宜滋养肝肾；肺热伤津者，宜清热润燥；湿热浸淫者，宜清热利湿；瘀阻脉络者，宜活血化瘀。

1. **肺热津伤**

[**证候**] 病之初起伴有发热，发病较急，或热后突然出现肢体软弱无力，皮肤干燥，甚则枯槁，心烦口渴，咳呛少痰，咽干不利，小便黄赤量少，大便干燥。舌质红，苔黄，脉细数。

[**证候分析**] 温热之邪侵犯肺脏，温为阳邪，故病之初起伴有发热，发病较急；五脏失润，遂致筋脉肌肤失养，故肢体痿软不用；肺燥伤津，气阴受损，津液不能输布周身，故皮肤干燥，甚则枯槁；热邪伤阴，故心烦口渴，溲短便燥；肺津不能上润肺系，故咳呛少痰，咽干不利。舌红苔黄，脉细数为阴亏津伤，虚热内盛之象。

[**治法**] 清热润燥，养阴生津。

[**方药**] 清燥救肺汤（桑叶、石膏、生甘草、人参、胡麻仁、阿胶、麦冬、杏仁、枇杷叶）加减治疗。

笔记

若高热不退，口渴有汗，乃热蒸气分，可重用石膏，并加金银花、连翘、知母。若咳呛少痰，咽喉干燥，乃津液耗伤，可加桑白皮、天花粉、芦根、沙参。若口干咽干较为明显，此乃胃阴亦伤，当加石斛、沙参、玉竹。

[针灸治疗]可选取曲池、大椎、尺泽、少商、肺俞，予以泻法。

2. 湿热浸淫

[证候]起病较缓，四肢痿软，肢体困重，痿软、麻木、肿胀尤以下肢或两足明显，手足微热，喜凉恶热，或有发热，胸脘痞闷，小便短赤涩痛。舌质红，舌苔黄腻，脉濡数或滑数。

[证候分析]湿热浸渍肌肤，壅遏经脉，营卫受阻，故见四肢痿软，肢体困重；湿性重浊，故起病较缓；湿为阴邪，其性趋下，故痿软、麻木、肿胀尤以下肢或两足明显；湿热郁蒸，气机不利，故其热不扬，手足微热，胸脘痞闷；湿热下注，故见小便短赤涩痛。舌红苔黄腻，脉濡数或滑数，乃湿热内蕴之象。

[治法]清热利湿，通利经脉。

[方药]加味二妙散(黄柏、苍术、当归、牛膝、萆薢、防己、龟甲)加减治疗。若正值暑湿之季，不思饮食，恶心呕吐，可加藿香、佩兰。若湿邪偏盛，脘腹胀满，四肢沉重，头重头沉，可加厚朴、茯苓、枳壳、陈皮。若自觉两足焮热，心烦口干，舌红苔少或中心剥脱，脉细数，乃热邪偏盛伤阴，可去苍术，加玄参、山药、生地黄。若肌肉麻木不仁，关节活动不利或有痛感，乃病史较久，兼有瘀血阻滞，可加丹参、鸡血藤、赤芍、桃仁。

[针灸治疗]可选取脾俞、阴陵泉、丰隆、足三里、三阴交，配合患处局部取穴，平补平泻。

3. 脾胃虚弱

[证候]起病缓慢，肢体软弱无力，逐渐加重，甚则肌肉萎缩，少气懒言，神疲乏力，纳呆便溏，面色萎黄无华，舌淡苔薄白，脉细弱。

[证候分析]脾胃为后天之本，气血生化之源，脾胃虚弱，则生化乏源，气血亏虚，筋脉失养，故见肢体软弱无力，甚则肌肉萎缩。脾虚不健，气血亏虚，故少气懒言，神疲乏力；清阳不升，故见纳呆便溏，面色萎黄无华。舌淡苔薄白，脉细弱由脾胃亏虚，气血不足所致。

[治法]补中益气，健脾升清。

[方药]参苓白术散(莲子肉、薏苡仁、砂仁、桔梗、扁豆、茯苓、人参、甘草、白术、山药、大枣)加减治疗。若脾胃虚弱者，易兼夹食积不运，胃脘胀满，恶心呕吐，当健脾助运，消食导滞，酌加谷麦芽、山楂、神曲。气血不足兼有血瘀，唇舌紫黯，脉兼涩象者，可加当归、白芍、丹参、川芎、牛膝。

[针灸治疗]可选取肺俞、脾俞、足三里、上巨虚、肾俞、关元，配合患处局部取穴，施以补法，可灸。

4. 肝肾亏损

[证候]病久不愈，渐见肢体痿软无力，尤以下肢明显，腰膝酸软，不能久立，甚至步履全废，腿胫大肉渐脱，或伴有头目眩晕，耳鸣耳聋，头发干枯脱落，口咽干燥，遗精或遗尿，或妇女月经不调，舌红苔少，脉细数。

[证候分析]痿证日久不愈，损及肝肾，肝肾亏虚，精血不足，无法濡养筋骨血脉，故肢体痿软无力，腰膝酸软，不能久立，甚至步履全废，腿胫大肉渐脱；肾开窍于耳，肝开窍于目，发为血之余，肝肾亏虚，精血不足，无以上达头目，故见头目眩晕，耳鸣耳聋，头发干枯脱落，口咽干燥；肝主疏泄，调节男子排精和女子月经，肾主藏精，肝肾亏虚，精血不藏，故见遗精或遗尿，或妇女月经不调。舌红苔少，脉细数是肝肾阴亏，虚热内生之表现。

[治法]补益肝肾，滋阴清热。

[方药]虎潜丸(黄柏、龟甲、知母、生地黄、陈皮、白芍、锁阳、虎骨、干姜)加减治疗。若面色无华或萎黄，头昏心悸明显，乃气血大亏，加黄芪、党参、何首乌、龙眼肉、当归。若口咽干燥，五

笔记

心烦热明显，乃虚火内炽，当去锁阳、干姜，加枸杞子、牡丹皮。若久病不愈，神疲怯寒，阳痿早泄，脉沉细无力，乃阴阳两虚，当去黄柏、知母，加淫羊藿、鹿角霜、紫河车、制附子、肉桂。

[针灸治疗] 可选取肾俞、关元、肝俞、肺俞、命门，配合患处局部取穴，施以补法，可灸。

5. 脉络瘀阻

[证候] 痿证日久，四肢痿软，肌肉消瘦，手足麻木，肌肤不仁，四肢青筋显露，肢体活动时隐痛不适。舌体瘦小或舌痿不能伸缩，舌质黯淡或有瘀点、瘀斑，脉细涩。

[证候分析] 痿证不愈，气血虚弱，日久瘀血阻滞经络，肌肉筋脉失养，故表现为四肢痿软，肌肉消瘦，手足麻木，肌肤不仁；气虚血瘀，运行不畅，故见四肢青筋显露；瘀血阻滞经络，活动时气血运行加快，气血壅滞明显，故肢体活动时隐痛不适。舌质黯淡或有瘀点、瘀斑，脉细涩为气血瘀滞日久，筋脉失养之象。

[治法] 益气养营，活血化瘀。

[方药] 补阳还五汤(黄芪、当归、赤芍、地龙、川芎、桃仁、红花)加减治疗。若手足麻木明显，舌苔厚腻者，加橘络、木瓜、僵蚕。若下肢痿软无力，难以行走者加杜仲、锁阳、桑寄生。若见肌肤甲错，手足痿弱，为瘀血久留，可加蜈蚣、土鳖虫。

[针灸治疗] 可选取血海、气海、肝俞、肾俞，配合患处局部取穴，平补平泻。

(李永民)

复习思考题：

1. 痿证的病因病机是什么？
2. 为什么治疗痿证时重视调理脾胃？
3. 如何对痿证进行辨证论治？

笔记

第五章　其他常见病证

第一节　月 经 不 调

月经不调是妇科常见病。凡是月经的周期、经期、经量、经色、经质等方面发生异常现象者，称为“月经不调”。《妇科玉尺》云：“经贵乎如期，若来时或前或后，或多或少，或月二三至，或数月一至，皆为不调。”其范围包括月经先期、月经后期、月经先后无定期、月经过多、月经过少等证。本节介绍月经先期、月经后期及月经先后无定期。

【病因病机】

1. 肝郁气滞　素性抑郁，或思虑过度，肝气郁结，郁而化热，热扰冲任，迫血妄行，遂致月经提前。肝气逆乱，疏泄失常，血海蓄溢紊乱，遂成月经先后无定期。

2. 脾气虚弱　素体虚弱，或劳倦过度，饮食失节，损伤脾气，以致中气虚弱，冲任不固，不能统摄经血，导致月经先期。脾虚统摄失司，以致血海蓄溢失常，导致月经先后无定期。

3. 肝肾不足　房劳过度、多孕多产，肝肾精血亏损，冲任不足则经期延后。肾气虚则冲任不固，导致月经提前；肾虚则封藏失职，血海蓄溢失常，遂致月经先后无定期。

4. 痰湿阻滞　体质肥胖，素多痰湿，或饮食不节，过食肥甘，伤及脾气，脾失健运，痰湿内生，皆能下注冲任，壅滞胞脉，阻碍血行，致血海不能按时满溢，行经延后。

5. 寒凝血瘀　经期产后，余血未尽，不禁房事，或感受寒邪，冒雨涉水，寒凝血瘀，冲任受阻，经行不畅，血海不能按时满溢则经期延后。

6. 热扰冲任　包括阴虚血热和阳盛血热等。阴虚血热常由素体阴虚，或失血伤阴，内生虚热，热迫冲任，冲任不固，月经提前而至。阳盛血热，乃素体阳盛，或过食辛辣助阳之品，或感受热邪，热伤冲任，迫血妄行致月经先期。

【辨证论治】

（一）月经先期

月经周期提前 7 天以上，即月经周期不足 21 天，连续 2 个周期以上者，称为月经先期。

月经先期属于以月经周期异常为主的月经病，常与月经过多并见，严重者可发展为崩漏。西医学功能失调性子宫出血和盆腔炎等病出现月经提前符合本病证者，可参考本节辨证治疗。

月经先期的辨证，着重于周期的提前及经量、经色、经质的变化，结合全身证候及舌脉，作为辨证的依据。月经提前，量多，色淡，质稀，神倦为脾气虚弱；月经提前，量多，经色深红，质稠者为阳盛血热；量少，脉细数为阴虚血热；量或多或少，排出不畅，胁腹胀满，脉弦数为肝郁化热。临床上常见气不摄血证、阴虚血热证、阳盛血热证、肝郁化热证。

1. 气不摄血

[证候] 经期提前，量多，色淡质稀，神疲肢倦，气短懒言，纳少便溏，舌淡红，苔薄白，脉缓弱。

[证候分析] 中气虚弱，脾不统血，冲任不固，则经期提前；气虚火衰，不能化血为赤，则色淡质稀；中气不足，则神疲乏力，气短懒言；脾虚失健，则纳少便溏。舌淡红，苔薄白，脉细弱，为脾气虚之象。

笔记

［治法］补脾益气，摄血调经。

［方药］补中益气汤（人参、黄芪、当归、白术、陈皮、柴胡、升麻、甘草）加减。

经量过多者，去当归之辛温行血，加乌贼骨、龙骨、牡蛎以固涩止血。食少便溏者，加砂仁、怀山药、薏苡仁以运脾实脾。气虚不能运血，以致经行不畅，或有瘀块者，加茜草、益母草以活血化瘀。若心脾两虚，症见月经提前，怔忡心悸，失眠多梦，舌淡苔白，脉细弱，治宜补益心脾，固冲调经，方选归脾汤（人参、黄芪、当归、白术、茯神、龙眼肉、远志、酸枣仁、木香、甘草、生姜、大枣）。

［针灸治疗］可选取气海、足三里、地机、脾俞，用补法，脾俞加灸。

2. 血热妄行

（1）阴虚血热

［证候］经期提前，量少，色红质稠，颧赤唇红，五心烦热，舌红，苔少，脉细数。

［证候分析］阴虚生内热，热扰冲任，迫血妄行，则经期提前；阴液不足，虚火内盛，则量少，色红，质稠；阴虚虚阳上浮，则颧赤唇红，手足心热。舌红，苔少，脉细数，为阴虚内热之象。

［治法］养阴清热，凉血调经。

［方药］两地汤（生地黄、玄参、白芍、麦冬、阿胶、地骨皮）加减。经量多者，可加女贞子、墨旱莲、炒地榆以滋阴清热止血。若阴虚阳亢，兼见头晕、耳鸣者，酌加夏枯草、刺蒺藜、钩藤、石决明、龙骨等平肝潜阳。

［针灸治疗］可选取三阴交、血海、地机、然谷、太溪，用补法。

（2）阳盛血热

［证候］经期提前，量多，色紫红，质稠或夹血块，心胸烦闷，渴喜冷饮，大便燥结，小便短赤，面色红赤，舌红苔黄，脉滑数。

［证候分析］热伏冲任，迫血妄行，则经期提前，量多；血为热灼，则色紫红，质稠或夹血块；热灼津液，则渴喜冷饮，便燥溲黄；热扰冲任，累及心肝，则心烦面赤。舌红，苔黄，脉滑数，为阳盛血热之象。

［治法］清热降火，凉血调经。

［方药］清经散（牡丹皮、地骨皮、白芍、生地黄、青蒿、茯苓、黄柏）加减。经色紫黯夹血块者，为热邪灼血成瘀，酌加益母草、茜草以活血化瘀。若经量多者，去茯苓以免渗利伤阴，酌加炒地榆、炒槐花、仙鹤草等凉血止血。

［针灸治疗］可选取三阴交、血海、地机、曲池，用泻法。

（3）肝郁化热

［证候］经期提前，经色紫红，质稠有块，伴有经前乳房及少腹胀痛，烦躁易怒，口苦咽干，舌红，苔黄，脉弦数。

［证候分析］情志不畅，肝郁化热，热迫血行，则经期提前；热灼血枯，则经色紫红，质稠有块；肝郁经脉不畅，则乳房及少腹胀痛；肝火上扰，火邪伤津，则烦躁易怒，口苦咽干。舌红，苔黄，脉弦数，为肝郁化热之象。

［治法］清肝解郁，凉血调经。

［方药］丹栀逍遥散（牡丹皮、栀子、当归、白芍、柴胡、白术、茯苓、煨姜、薄荷、炙甘草）加减。煨姜辛热，非血热者所宜，故去而不用。两胁或乳房、少腹胀痛，可加郁金、川楝子、延胡索疏肝行气，活血止痛。气滞血瘀，经行不畅，夹有血块者，可加泽兰、益母草、丹参以活血化瘀。经量过多者去当归，因其辛温活血，血热量多者用之不宜。

［针灸治疗］可选取三阴交、血海、地机、行间、太冲，用泻法。

笔记

（二）月经后期

月经周期延后 7 天以上，甚至 3~5 个月一行，连续 2 个周期以上者，称为月经后期。月经后期如伴经量过少，常可发展为闭经。

西医学的月经稀少，可参考本节辨证治疗。

本病辨证，应根据经色、经量、经质及全身症状，结合舌脉，辨其虚实。月经色淡质稀，量少，头晕耳鸣，腰膝酸软为肾精亏虚；色淡量少，质稀，小腹冷痛，喜温喜按为阳虚寒凝；经色黯而量少，夹血块，小腹冷痛拒按为寒滞冲任；色黯红，量少，小腹胀痛为肝郁气滞；色淡，质黏稠，脘闷呕恶为痰湿阻滞。临床上常见肾精亏虚证、阳虚寒凝证、寒滞冲任证、肝郁气滞证、痰湿阻滞证。

1. 肾精亏虚

[**证候**] 经期延后，量少，色淡质稀，带下量多，质清稀，头晕耳鸣，腰膝酸软，面色晦黯，舌淡，苔薄白，脉沉细。

[**证候分析**] 肾虚精亏，冲任不足，血海不能按时满溢，则经期延后，量少，色淡质稀；精血亏少，无以上荣头目，则头晕耳鸣；肾虚，气化失常，带脉失约，则带下量多，清稀；肾虚外府失养，则腰膝酸软；肾虚则肾色上泛，面色晦黯。舌淡，苔薄白，脉沉细，为肾精亏虚之象。

[**治法**] 补肾益气，养血调经。

[**方药**] 大补元煎(人参、山药、熟地黄、杜仲、枸杞子、当归、山茱萸、炙甘草)加减。肾气不足，日久伤阳，症见腰膝酸冷者，可加菟丝子、巴戟天、淫羊藿以温肾阳，强腰膝。带下量多清稀者，加鹿角霜、金樱子温肾固涩止带。月经过少者，可加丹参、川芎以活血调经。

[**针灸治疗**] 可选取肾俞、膈俞、三阴交、关元、太溪，用补法，可加灸。

2. 寒凝血瘀

(1) 阳虚寒凝

[**证候**] 经期延后，量少，色淡质稀，小腹隐痛，喜温喜按，腰酸无力，小便清长，大便稀溏，舌淡，苔白，脉沉迟无力。

[**证候分析**] 阳虚无以温煦脏腑，寒凝冲任，气血凝滞，运行不畅，血海满溢延迟，则经期延后，量少，色淡质稀；胞脉失养，则小腹隐痛喜按；肾阳不足，外府失养，则腰酸无力；膀胱气化不利，则小便清长；肾阳不能温煦脾阳，则大便稀溏。舌淡苔白，脉沉迟无力，为阳虚寒凝之象。

[**治法**] 温肾扶阳，养血调经。

[**方药**] 大营煎(当归、熟地黄、枸杞子、炙甘草、杜仲、牛膝、肉桂)加减。畏寒肢冷较甚者，可加巴戟天、补骨脂、淫羊藿以温补阳气；脾虚乏力明显者，加黄芪、党参以益气健脾。

[**针灸治疗**] 可选取关元、命门、膈俞、血海、三阴交，用补法，关元、命门加灸。

(2) 寒滞冲任

[**证候**] 经期延后，量少，色黯有血块，小腹冷痛，得热痛减，畏寒肢冷，苔薄白，脉沉紧。

[**证候分析**] 血为寒凝，运行不畅，血海不能按时满溢，则经期延后，量少，色黯有块；寒凝血滞，不通则痛，则小腹冷痛，得热后血行稍畅，则痛减；寒邪伤阳，阳气不能达于四末，则畏寒肢冷。舌苔薄白，脉沉紧，为寒凝血瘀之象。

[**治法**] 温经散寒，活血调经。

[**方药**] 温经汤(人参、当归、川芎、白芍、肉桂、莪术、牡丹皮、牛膝、甘草)加减。月经量少者，可加鸡血藤、丹参以活血调经。腹痛拒按者，酌加延胡索、蒲黄、五灵脂以化瘀止痛。经量过多者去莪术、牛膝等破血逐瘀之品，加炮姜、焦艾叶以温经止血。

[**针灸治疗**] 可选取三阴交、膈俞、肾俞、关元、气海、血海，用补法，膈俞、肾俞、关元、气海加灸。

笔记

3. 肝郁气滞

[证候] 经期延后，量少，色黯红或有血块，小腹胀痛，胸闷不舒，舌黯红，苔薄白或薄黄，脉弦。

[证候分析] 气滞血凝，冲任不畅，血海不能按时满溢，则经期延后，量少，色黯红或有血块；气滞经脉不畅，则小腹胀痛，胸闷不舒，舌黯红，脉弦，为肝气郁滞之象。

[治法] 理气行滞，活血调经。

[方药] 乌药汤（乌药、香附、木香、当归、甘草）加减。小腹胀痛甚者，加牡丹皮、延胡索以理气行滞止痛。胸胁、乳房胀痛者，酌加柴胡、郁金、王不留行、川楝子以疏肝解郁，理气通络止痛。

[针灸治疗] 可选取中脘、支沟、行间、三阴交，用平补平泻法。

4. 痰湿阻滞

[证候] 经期延后，经量或多或少，色淡，质稠，或平时带多质稠，形体肥胖，头晕心悸，脘闷呕恶，舌淡胖，苔白腻，脉滑。

[证候分析] 痰湿壅滞冲任，气血不畅，血海不能按期满溢，则经期延后，量少，色淡，质黏稠；湿重脂满，则形体肥胖；痰湿滞于心下，气机升降失常，则头晕，心悸，脘闷呕恶。舌淡胖，苔白腻，脉滑，为痰湿阻滞之象。

[治法] 燥湿化痰，活血调经。

[方药] 芎归二陈汤（陈皮、半夏、茯苓、甘草、生姜、川芎、当归）加减。经量少者，加泽兰、牛膝以活血调经。带下量多者，加苍术、车前子、薏苡仁以健脾利水，燥湿止带。

[针灸治疗] 可选取中脘、内关、足三里、三阴交、丰隆，用平补平泻法。

(三) 月经先后无定期

月经周期时或提前、时或延后7天以上，并连续出现3个月经周期以上者，称为月经先后无定期。本病以月经周期紊乱为特征，可连续两三个周期提前出现一次延后，或两三个周期延后又见一次提前，或见提前延后错杂更迭不定。本病若伴有经量增多及经期延长，常可因经乱之甚发展为崩漏。

西医学功能失调性子宫出血出现月经先后无定期征象者，可参考本节辨证治疗。

本病辨证除月经周期紊乱外，还应从月经的量、色、质等结合兼症、舌、脉辨其在肝、在脾、在肾。经量或多或少，色黯有块，胁腹胀痛者为肝郁；量少，色淡，质稀，腰膝酸软者为肾虚；经量或多或少，色淡红，质清稀，气短神疲，纳少便溏者为脾虚。临床上常见肝气郁滞、肾气不足、脾气虚弱等证。

1. 肝气郁滞

[证候] 经期不定，量或多或少，色红有块，胸胁、乳房、少腹胀痛，脘闷纳呆，善太息，苔薄白，脉弦。

[证候分析] 肝气郁结，冲任失调，血海蓄溢失常，则经期不定，量或多或少，色红有块；肝郁经行不利，则胸胁、乳房、少腹胀痛；肝郁乘脾，脾气不舒，则脘闷纳呆；气机不利，则善太息。苔薄白，脉弦，为肝郁脾虚之象。

[治法] 疏肝解郁，和血调经。

[方药] 逍遥散（柴胡、当归、白芍、白术、茯苓、甘草、薄荷、煨姜）加减。肝血不足，肝阳偏亢而致头晕目眩者，可加钩藤、菊花、石决明等平肝潜阳。小腹胀痛甚者，可加延胡索、蒲黄、五灵脂行滞活血止痛。肝郁化热，经量增多，色红，质稠者，去当归、煨姜之辛温行血之品，加牡丹皮、栀子、茜草炭、贯众炭以清热止血。

[针灸治疗] 可选取中脘、支沟、太冲、三阴交，用平补平泻法。

笔记

2. 肾气不足

[证候] 经期不定，量少，色淡，质稀，腰膝酸软，头晕耳鸣，舌淡，苔白，脉细弱。

[证候分析] 肾气不足，封藏失职，冲任不固，血海蓄溢失常，则经期不定，量少，色淡，质稀；肾虚外府失养，则腰膝酸软；肾虚髓海不足，则头晕耳鸣。舌淡，苔白，脉细弱，为肾虚之象。

[治法] 补益肾气，调固冲任。

[方药] 固阴煎(人参、熟地黄、山药、山茱萸、菟丝子、远志、五味子、炙甘草)加减。腰冷痛者，加肉桂、菟丝子、巴戟天以温补肾阳。经血量少者，加丹参、鸡血藤以活血调经。经血量多者，加乌贼骨、龙骨、牡蛎以固涩止血。

若肝郁肾虚，症见月经先后无定期，经量或多或少，色黯，或有块；经前或经行乳房胀痛，腰膝酸软，或精神疲惫；舌淡苔白，脉弦细。治宜补肾疏肝调经，方用定经汤加减(当归、白芍、熟地黄、柴胡、山药、茯苓、菟丝子、炒荆芥)。

若肾阳虚，症见月经先后无定期，月经多见延后，经色黯淡，质清稀；面色白，畏寒肢冷，小腹不温，舌淡嫩，苔白，脉沉细无力。治宜温阳益肾调经，方用右归丸加减(熟地黄、山药、山茱萸、枸杞子、鹿角胶、菟丝子、杜仲、当归、肉桂、附子)。

[针灸治疗] 可选取气海、中极、肾俞、太溪、关元、三阴交，用补法。偏肾阳虚，加关元、命门；偏肾阴虚，加三阴交、然谷。

3. 脾气虚弱

[证候] 经来时先时后无定期，量或多或少，色淡红，质清稀，面色萎黄不华，少气懒言，心悸失眠，四肢倦怠，食少纳呆，脘腹胀满，大便溏薄，舌淡，苔白，脉缓弱。

[证候分析] 脾气虚弱，生化不足，血海不充，统摄无权，血海不固，故经来时先时后，经量或多或少。生化不足，气血俱虚，故经色淡而质稀，面色萎黄不华。四肢肌肉无以充养，故四肢倦怠。脾气虚弱，健运失职，故食少纳呆，脘腹胀满，大便溏薄。气血不足，故舌淡，苔白，脉缓弱。

[治法] 补脾益气，养血调经。

[方药] 归脾汤(人参、黄芪、当归、白术、茯神、龙眼肉、远志、酸枣仁、木香、甘草、生姜、大枣)加减。如生化不足，月经多见延后，经量过少者，加熟地黄、枸杞以养血调经。经量过多者，加升麻、乌贼骨以固气摄血。

[针灸治疗] 可选取脾俞、地机、足三里、气海，用补法，脾俞加灸。

（薛　霁）

复习思考题：

1. 试述月经先期的概念及辨证要点。
2. 试述月经先期各证型的临床表现。
3. 试述月经后期的概念及辨证要点。
4. 试述月经后期各证型的临床表现。
5. 试述月经先后无定期的概念及辨证要点。
6. 试述月经先后无定期各证型的临床表现。

笔记

第二节　闭　　经

闭经分为原发性闭经和继发性闭经。原发性闭经是指女子年逾16周岁，无月经来潮。继发性闭经是指月经周期建立后，在正常绝经年龄前，月经停止来潮6个月以上者；或月经稀发者，按其自身原来月经周期计算，停经3个周期以上者。对先天性生殖器官阙如，或后天器质性损伤而无月经者，因非药物所能奏效，不属本节内容范畴。

【病因病机】

1. 气血虚弱　脾胃素弱，忧思伤脾，气血生化之源不足，或久病大病、小产、堕胎，屡伤气血，致使血海空虚，不能满溢而闭经。

2. 肾气亏虚　先天不足，精气未充，天癸匮乏，冲任不充；或房劳多产，久则肾气亏损，精血匮乏，冲任失养，血海空虚而闭经。

3. 气滞血瘀　素性抑郁，七情内伤，肝气郁结，血行不畅，瘀阻冲任，血海不得满溢，遂致闭经。

4. 痰湿阻滞　素体肥胖，痰浊内盛，或脾失健运，痰湿内生，阻滞胞络，气血运行受阻，乃致经闭。

【辨证论治】

本病辨证应根据患者素体情况、初潮年龄、所在年龄阶段、月经史、胎产史，甚至家族史等，结合现证以辨虚实及虚实夹杂的不同情况。一般而论，已逾常人初潮年龄尚未行经者，多属先天不足；月经逐渐稀发、量少以至闭经并伴有其他虚象者，多属虚损；如以往月经基本正常而骤然停经又伴其他实象的，多属实证。临床上常见气血虚弱证、肾气亏虚证、气滞血瘀证、痰湿阻滞证。

闭经的治疗，应根据病症，虚则补而通之，实则泻而通之，虚实夹杂者当补中有通，攻中有养。

1. 气血虚弱

[证候] 月经周期后延，经量少，色淡质稀，继而闭经，伴面色萎黄，倦怠无力，头昏眼花，心悸气短，舌淡苔薄，脉细无力。

[证候分析] 脾虚气血生化乏源，冲任气血不足，血海空虚，则月经后期，量少，色淡质稀；血海枯竭，继而闭经；血虚不荣，气虚不布，则面色萎黄，倦怠无力，心悸气短。舌淡，苔薄，脉细无力，为气血虚弱之象。

[治法] 益气养血。

[方药] 人参养荣汤（人参、白术、茯苓、炙甘草、当归、白芍、熟地黄、肉桂、黄芪、五味子、远志、陈皮、生姜、大枣）加减。腹胀纳少者，酌加砂仁、麦芽、神曲、佛手、鸡内金以醒脾开胃。

[针灸治疗] 可选取足三里、三阴交、关元、气海，用补法。

2. 肾气亏虚

[证候] 年逾16岁尚未行经，或初潮晚，逐渐闭经，头晕耳鸣，腰酸腿软，性欲低下，舌淡，苔薄白，脉沉细。

[证候分析] 先天禀赋不足，肾气未盛，精气未充，天癸匮乏，故月经未潮或初潮晚；肾气亏虚，冲任不足，血海空虚，致月经来潮后逐渐闭经；肾虚上不荣清窍，则头晕耳鸣；肾虚不荣外府，则腰酸腿软，性欲低下。舌淡，苔薄白，脉沉细，均为肾气亏虚之象。

[治法] 补肾益气，调理冲任。

[方药] 加减苁蓉菟丝子丸（熟地黄、肉苁蓉、覆盆子、当归、枸杞子、桑寄生、菟丝子、艾叶）。若症见咽干、手足心热为阴虚内热，酌加玄参、知母、牡丹皮、地骨皮以滋阴清热调经；若症见畏

笔记

寒肢冷,大便溏泄,带下量多,色白清稀,舌淡脉沉,为肾阳虚衰,酌加紫石英、鹿角片、巴戟天、补骨脂、仙茅、淫羊藿等以温肾养血益冲。

［针灸治疗］可选取肾俞、命门、气海、关元、三阴交,用补法。

3. 气滞血瘀

［证候］月经数月不行,精神郁闷,烦躁易怒,乳房、小腹胀痛,舌有瘀斑瘀点,脉沉弦或涩。

［证候分析］气滞血瘀,瘀阻冲任,血海不能满溢,则月经停闭;气机不畅,则精神郁闷,烦躁易怒;瘀阻胞脉,则乳房、小腹胀痛。舌有瘀斑瘀点,脉沉弦或涩,为气滞血瘀之象。

［治法］理气活血,祛瘀通经。

［方药］血府逐瘀汤(生地黄、赤芍、柴胡、当归、川芎、桃仁、红花、枳壳、牛膝、桔梗、甘草)加减。郁而化热者,可加栀子、黄芩以泄热除烦。小腹冷痛者,加艾叶、小茴香、姜黄以散寒活血调经。

［针灸治疗］可选取气海、血海、行间、三阴交、子宫,用泻法。

4. 痰湿阻滞

［证候］月经停闭,形体肥胖,头晕嗜睡,胸闷脘痞,带下量多,苔白腻,脉滑。

［证候分析］肥胖之人多痰湿,痰湿壅阻冲任、胞宫,气血阻滞,故闭经;痰浊内蕴,清阳不升,浊阴不降,故头晕嗜睡;湿阻中焦,气机壅遏,故胸闷脘痞;湿邪下注,故带下量多。苔白腻,脉滑,均为痰湿内生之征。

［治法］燥湿化痰,活血通经。

［方药］丹溪治湿痰方(苍术、白术、半夏、茯苓、滑石、香附、川芎、当归)加减。若痰湿化热,带下色黄,苔黄腻者,加黄连、黄芩以清热燥湿。若呕恶满闷者,加厚朴、竹茹以消痰止呕,燥湿除满。

［针灸治疗］可选取膻中、中脘、气海、丰隆、关元、三阴交,用平补平泻法。

(薛 霁)

复习思考题

1. 试述闭经的概念及辨证要点。
2. 试述闭经的病因病机。

第三节 痛 经

妇女正值经期或行经前后,出现周期性小腹疼痛,或痛引腰骶,甚至剧痛昏厥者,称为痛经,又称"经行腹痛"。

西医学将痛经划分为原发性痛经和继发性痛经。前者是指生殖器官无器质性病变的痛经,多见于青年妇女,又称功能性痛经。后者是指由慢性盆腔、生殖器的病变(如盆腔炎症、妇科肿瘤、子宫内膜异位症、子宫腺肌症等)引起的痛经,多见于育龄期妇女。

［病因病机］

1. 气滞血瘀 情志不舒,肝郁气滞,血行受阻,经血滞于胞中而生腹痛,或生产余血内留,蓄而成瘀,不通则痛,导致痛经。

2. 寒湿凝滞 久居湿地,或经期淋雨,或产后感受湿邪,致寒湿客于胞宫,血为寒凝,寒凝湿滞,行经时气血壅滞,不通则痛。

笔記

3. 湿热蕴结　经期、产后湿热之邪内侵，或内蕴湿热与血相结，湿热蕴结而阻滞胞宫，从而导致痛经。

4. 肝肾亏虚　平素体虚，或多产房劳，或大病之后，损及肝肾，气血亏虚，胞脉失养，不荣则痛。

【辨证论治】

根据疼痛发生的时间、部位、性质以及疼痛的程度，辨别寒、热、虚、实。痛在经前、经期多属实，痛在经后多属虚；疼痛剧烈多属实，隐隐作痛多属虚；疼痛拒按多属实，喜按多属虚；刺痛多属血瘀，胀痛多属气滞；冷痛，得热痛减多属寒；灼痛，得热痛增多属热。临床上常分为气滞血瘀证、寒湿凝滞证、湿热蕴结证、肝肾亏虚证，治疗原则以调理气血为主。

1. 气滞血瘀

[证候] 小腹胀痛、刺痛拒按，经少不畅，血有瘀块，舌紫黯或有瘀点，脉弦或涩。

[证候分析] 肝主疏泄，喜条达，肝气郁结，血行不畅，气血下注冲任，胞脉气血壅滞，不通则痛，则小腹胀痛、刺痛，拒按；冲任气滞血瘀，则经少不畅，血有瘀块。舌质紫黯或有瘀点，脉弦或涩，为气滞血瘀之象。

[治法] 理气活血，化瘀止痛。

[方药] 膈下逐瘀汤（五灵脂、当归、川芎、桃仁、牡丹皮、赤芍、乌药、延胡索、甘草、香附、红花、枳壳）加减。恶心呕吐者，加吴茱萸、半夏、陈皮以和胃降逆。经期延长、量多者，加三七、炒蒲黄以化瘀止痛。

[针灸治疗] 可选取气海、血海、中极、太冲、三阴交、阳陵泉，用泻法。

2. 寒凝湿滞

[证候] 小腹冷痛，或绞痛拒按，得热痛减，经行量少，色黯有血块，形寒肢冷，舌质淡，苔白腻，脉沉紧。

[证候分析] 寒客冲任，血为寒凝，经行之际，气血壅滞，不通则痛，则小腹冷痛，或绞痛拒按；得热后寒凝稍通，则得热痛减；寒伤阳气，阳不得布，则形寒肢冷。舌质淡，苔白腻，脉沉紧，为寒凝湿滞之象。

[治法] 温经散寒，通络止痛。

[方药]《金匮》温经汤（人参、当归、川芎、白芍、肉桂、莪术、牡丹皮、甘草、牛膝）加减。湿气重者，加苍术、车前子、茯苓以渗湿利水。乳房、小腹胀痛者，可加乌药、香附以行气止痛。腰膝酸软者，加川断、杜仲以补肾气，强腰膝。

[针灸治疗] 可选取肾俞、次髎、命门、中极、水道、地机，用平补平泻法，肾俞、次髎、命门加灸。

3. 湿热蕴结

[证候] 小腹灼痛拒按，痛连腰骶，经色黯红，紫稠有块，有热感，舌红，苔黄腻，脉滑数。

[证候分析] 湿热蕴结冲任，气血运行不畅，经行之际气血下注冲任，气血壅滞，不通则痛，则小腹灼痛拒按；胞脉系于肾，湿热阻遏腰部经脉，则痛连腰骶；血为热灼，则经色黯红，质稠有块，有热感。舌红，苔黄腻，脉滑数，为湿热蕴结之象。

[治法] 清热除湿，祛瘀止痛。

[方药] 清热调血汤（牡丹皮、黄连、生地黄、当归、白芍、川芎、红花、桃仁、莪术、香附、延胡索）加减。带下量多色黄者，可加黄柏、苍术以清热燥湿。腰酸者，加杜仲、川断以补肾强腰。

[针灸治疗] 可选取中极、水道、行间、阴陵泉，用泻法。

4. 肝肾亏虚

[证候] 小腹隐隐作痛，喜按，经淡量少质稀，头晕耳鸣，腰膝酸软，舌淡红，苔薄，脉细弦。

[证候分析] 肝藏血，肾藏精，肝肾亏虚，冲任胞宫失养，不荣则痛，则小腹绵绵作痛，喜按；肝肾亏虚，血海不能满盈，则经行量少，质稀；肝肾精血不足，外不能濡养肾府则腰膝酸软，上不

笔记

能营养清窍则头晕耳鸣。舌淡红，苔薄，脉细弦，为肝肾亏损之象。

［治法］补养肝肾，调经止痛。

［方药］调肝汤（当归、白芍、山茱萸、巴戟、阿胶、山药、甘草）加减。胸胁、乳房胀痛者，可加柴胡、延胡索以疏肝行气止痛。腰痛明显者，加桑寄生、杜仲、狗脊以补肾强腰。

［针灸治疗］可选取肝俞、肾俞、太溪、太冲、三阴交，用补法。

（薛 霁）

复习思考题：

1. 试述痛经的概念及辨证要点。
2. 试述痛经的病因病机。

第四节 崩 漏

崩漏是月经的周期、经期、经量发生严重失常的病证，经血非时暴下不止或淋漓不尽，前者谓之崩中，后者谓之漏下。崩与漏出血情况虽不同，然二者常相互转化，交替出现，且病机相似，故概称崩漏。

西医学中“无排卵性功能失调性子宫出血”，可参考本节辨证治疗。

【病因病机】

1. 血热妄行 有实热与虚热之分。实热多因其人素体阳盛，或过食辛辣，或外邪入里化热，或肝火内炽等；而虚热见于病久阴亏，阴虚内热而成。无论实热虚热，都是火热之邪内伏冲任，迫血妄行，形成崩漏。

2. 瘀滞冲任 多因七情内伤，气血瘀滞于冲任，或经期、产后余血未尽，又感受寒、热外邪，以致寒凝、热灼而致瘀，瘀阻冲任，血不循经，以致崩漏。

3. 肾气亏虚 多由先天肾气不足，少女肾气稚弱，或更年期肾气渐衰，或早婚多产，房劳伤肾，肾阴虚损，阴虚内热，迫血妄行，遂成崩漏；或肾阳虚损，命门火衰，封藏失司，冲任不固，不能制约经血，乃成崩漏。

4. 脾气不足 多因忧思过度，或劳倦伤脾，中气下陷，冲任不固，血失统摄，血海不固，而成崩漏。

【辨证论治】

崩漏的主证是血证，故辨证当根据出血的量、色、质变化，参合全身症状及舌脉的变化，辨其寒、热、虚、实。经血非时暴下，色红质稠，多属实热；若淋漓漏下，色紫质稠，多属阴虚有热；经血淋漓不断，或突然下血，小腹疼痛拒按，多属瘀滞；经血淋漓，色淡质稀，小腹喜温喜按，多属虚属寒。临床上常见有血热妄行证、瘀滞冲任证、肾阳虚证、肾阴虚证、脾气不足证。

（一）血热妄行

1. 虚热证

［证候］经血非时而下，量少淋漓不止或量多势急，血色鲜红而质稠，心烦潮热，咽干口燥，舌红，少苔，脉细数。

［证候分析］阴虚内热，热扰冲任血海，故经血非时而下，量少淋漓不止或量多势急；热灼阴血，其色鲜红；心烦潮热，咽干口燥，舌红，少苔，脉细数，均为阴虚内热之征。

［治法］养阴清热，固冲止血。

笔记

[方药] 上下相资汤(人参、沙参、玄参、麦冬、玉竹、五味子、熟地黄、山萸肉、车前子、牛膝)加减。若出血淋漓不止,久漏必有瘀,选加失笑散、三七、益母草等以化瘀止血。若阴虚阳亢,烘热汗出,加白芍柔肝,龟甲、珍珠母、三七育阴潜阳,化瘀止血。

[针灸治疗] 可选取三阴交、血海、地机、然谷、太溪,用补法。

2. 实热证

[证候] 经血非时而下,量多如崩,或淋漓不断,血深红而质稠,心烦口渴,头晕面赤,舌红苔黄,脉滑数。

[证候分析] 热盛于内,损伤冲任,迫血妄行,故经血非时而下,量多如崩,或淋漓不断;血为热灼,则血色深红,质稠;邪热上扰,则头晕面赤。舌红,苔黄,脉滑数,为血热之象。

[治法] 清热凉血,固冲止血。

[方药] 清热固经汤(生地黄、地骨皮、龟甲、牡蛎粉、阿胶、黄芩、藕节、陈棕炭、生甘草、焦栀子、地榆)加减。若兼见心烦易怒,胸胁胀痛者,可加柴胡疏肝,夏枯草、龙胆草清泻肝热。大便秘结者,加火麻仁、大黄以通便泻热。

[针灸治疗] 可选取大敦、隐白、血海、中极,用平补平泻法。

(二) 瘀滞冲任

[证候] 经血淋漓不断或突然下血,血色紫黯有块,少腹疼痛而拒按,舌黯有瘀紫斑点,脉涩或弦涩。

[证候分析] 瘀血阻于冲任,血不循经,则经血淋漓不断或突然下血;经血运行不畅,则血色紫黯有块;瘀阻不通则痛,则少腹痛拒按。舌黯有瘀紫斑点,脉涩或弦涩,为血瘀之象。

[治法] 化瘀止血,理气止痛。

[方药] 逐瘀止崩汤(当归、川芎、三七、没药、五灵脂、丹皮炭、炒丹参、炒艾叶、阿胶、炒蒲黄、龙骨、牡蛎、乌贼骨)加减。少腹冷痛者,可加乌药、炮姜以温经散寒。胸胁胀痛者,加柴胡、香附以疏肝理气。

[针灸治疗] 可选取太冲、三阴交、关元、气冲,用平补平泻法。

(三) 肾虚

1. 肾阳虚

[证候] 经血淋漓,色淡红质稀,精神萎靡,头目虚眩,腰膝酸软,小便清长,畏寒肢冷,苔薄白,脉沉弱。

[证候分析] 肾阳不足,冲任失约,封藏不固,则经血淋漓;肾阳虚衰,则畏寒肢冷;经血失于温煦,则色淡红质稀;肾虚无以上荣头面,则精神萎靡,头目虚弦;肾虚外府失养,则腰膝酸软;膀胱失于温化,则小便清长。苔薄白,脉沉弱,为肾阳虚之象。

[治法] 温肾助阳,固冲止血。

[方药] 右归丸(熟地黄、山茱萸、山药、枸杞子、菟丝子、杜仲、制附子、肉桂、当归、鹿角胶)加减。气虚明显者,加党参、黄芪以补气摄血。血量多而有块者,加乳香、没药、五灵脂以化瘀止血。

[针灸治疗] 可选取肾俞、关元、气海、神阙、命门,用补法加灸。

2. 肾阴虚

[证候] 出血量少,淋漓不断,色紫质稠,头晕耳鸣,腰膝酸软,手足心热,颧赤唇红,舌红苔少,脉细数。

[证候分析] 肾阴不足,虚火内炽,热伏冲任,迫血妄行,则经血淋漓不断,出血量少;阴虚内热,则血色紫,质稠;肾阴亏虚,精血衰少,无以上荣空窍,则头晕耳鸣;肾虚外府失养,则腰膝酸软;阴虚内热,则手足心热;虚火上浮,则颧赤唇红。舌红,苔少,脉细数,为肾阴虚之象。

笔记

［治法］滋肾养阴，固冲止血。

［方药］左归丸（熟地黄、山茱萸、山药、枸杞子、菟丝子、鹿角胶、龟甲胶、川牛膝）加减。阴虚内热明显者，可加生地黄、麦冬、地骨皮以滋阴清热。心烦失眠者，加五味子、首乌藤以养心安神。

［针灸治疗］可选取肾俞、太溪、三阴交，用补法。

（四）脾气不足

［证候］经血淋漓不断，色淡质稀，神疲气短，四肢不温，纳呆，面色苍白或萎黄，舌淡胖，苔薄白，脉细弱。

［证候分析］脾虚失于统摄，冲任不固，则经血淋漓不断；脾虚化源不足，则色淡质稀；中气不足，则气短神疲；脾主四肢，脾虚四肢失于温养，则四肢不温；脾虚中阳不振，运化失司，则纳差。面色苍白或萎黄，舌淡胖，苔薄白，脉细弱，为脾虚之象。

［治法］健脾益气，养血止血。

［方药］固本止崩汤（熟地黄、白术、黄芪、当归、黑姜、人参）加减。久漏不止者，可加升麻升提气机，藕节炭、炒蒲黄涩血固冲。若阴道大量出血，肢冷汗出，脉微欲绝，有气随血脱之危候，应用独参汤或生脉散救治。

［针灸治疗］可选取脾俞、胃俞、隐白、足三里、气海、百会，用补法，脾俞、胃俞加灸。

（薛　霁）

复习思考题：

1. 试述崩漏的概念及辨证要点。
2. 试述崩漏的病因病机。

第五节　带　下　病

带下量明显增多或减少，色、质、气味发生异常，或伴有局部及全身症状者，称为带下病。带下明显增多者称为带下过多，带下明显减少者称为带下过少。在某些生理性情况下也可出现带下量增多或减少，如妇女在月经期前后、排卵期、妊娠期带下量增多而无其他不适者，为生理性带下；绝经前后白带减少而无明显不适者，也为生理现象，均不作病论。

带下有广义和狭义之分。广义带下病是泛指经、带、胎、产、杂等妇科疾病，因其多发生在带脉以下，故古人称妇产科医生为带下医。狭义带下又有生理与病理之分。生理性带下属于妇女体内的一种阴液，是由胞宫渗润于阴道的色白或透明，无特殊气味的黏液，其量不多。病理性带下是指带下病，包括带下过多或带下过少，是本节讨论的内容。

一、带 下 过 多

带下过多是指带下量明显增多，色、质、气味异常，或伴有局部及全身症状者。

西医学的各类阴道炎、宫颈炎、盆腔炎、内分泌功能失调（尤其是雌激素水平偏高）等疾病引起的阴道分泌物异常，与中医带下过多的临床表现相似时，可参考本节论治。

【病因病机】

1. 脾阳虚弱　如饮食不节，忧思劳倦，损伤脾气，脾阳虚而运化失职，水湿内停，流注下焦，伤及任带而成带下病。

笔记

2. 肾阳不足　其人素体肾虚，或年老体衰，或久病及肾，肾阳虚损，气化失常，水湿内聚，下注任带而发为带下病；或封藏失职，阴液滑脱而致带下病。

3. 湿热下注　若脾虚湿盛，郁久化热，或肝气内郁，郁久化热，热与湿蒸，均可导致湿热互结，流注下焦，伤及任带而成带下病。

4. 湿毒蕴结　如经期产后，胞脉空虚，加之下阴忽视清洁，或房室不禁，或手术受损，均能使湿毒乘虚内侵，损伤任带，秽浊之液下注，而成带下病。

【辨证论治】

本病辨证主要是根据带下的量、色、质、气味的异常以辨其寒、热、虚、实。带下量多，色白质稀，多属脾阳虚；带下量多，色白质稀如水，伴畏寒肢冷，多属肾阳虚；带下量多，色黄质稠，有臭味，为湿热下注；带下量多，色黄绿如脓，恶臭难闻，属湿毒蕴结。临床上常见脾阳虚弱、肾阳不足、湿热下注、湿毒蕴结证。治疗以除湿为主，治脾宜运、宜升、宜燥，治肾宜补、宜固、宜涩，湿热和热毒宜清、宜利。

1. 脾阳虚弱

［证候］带下量多色白，质稀薄，无臭气，绵绵不断，纳少便溏，体倦乏力，舌淡，苔白腻，脉缓弱。

［证候分析］脾阳虚弱，运化失职，水湿内停流注于下，损伤任带二脉，发为带下，则带下量多，色白，质稀薄，无臭气，绵绵不断；脾虚中阳不振，则体倦乏力，纳少便溏。舌淡，苔白腻，脉缓弱，为脾阳虚之象。

［治法］健脾益气，除湿止带。

［方药］完带汤（白术、山药、人参、白芍、苍术、甘草、陈皮、黑芥穗、柴胡、车前子）加减。脾虚湿甚，带稠，痰多，头重，形体肥胖，苔白腻者，加半夏、石菖蒲、白芥子以祛痰燥湿；带多日久不止，舌苔不腻者，可加收涩止带药，如芡实、莲须、乌贼骨、龙骨、牡蛎等。《神农本草经》载有白芷治带下，白芷具有升阳除湿、升清降浊作用，临床常配入治带方中以奏效。若症见带多色白，质清稀，腰痛，肢冷，为脾虚及肾，可酌加续断、鹿角霜、覆盆子、金樱子等温补肾阳、固涩止带之品；若脾虚湿蕴化热，带下量多，色黄，黏稠，有臭味者，治宜健脾祛湿，清热止带，方用易黄汤（山药、芡实、黄柏、车前子、白果）。

［针灸治疗］可选取脾俞、气海、带脉、白环俞、足三里，用补法。

2. 肾阳不足

［证候］带下冷如蛋清，淋漓不断，头晕耳鸣，腰痛如折，畏寒肢冷，小腹冷感，尿频便溏，舌淡，苔薄白，脉沉细而迟。

［证候分析］肾阳不足，命门火衰，气化失职，寒湿内盛，致带脉失约，任脉不固，发为带下，则带下冷如蛋清，淋漓不断；肾虚髓海不足，则头晕耳鸣；肾阳虚外府不荣，则腰痛如折；阳虚寒从内生，则畏寒肢冷；肾阳不足，膀胱气化失常则尿频；命门火衰，火不温土则便溏。舌淡，苔薄白，脉沉细而迟，为肾阳虚之象。

［治法］温肾助阳，涩精止带。

［方药］内补丸（鹿茸、菟丝子、潼蒺藜、黄芪、白蒺藜、紫菀茸、肉桂、桑螵蛸、肉苁蓉、制附子）加减。带下清冷如水，畏寒肢冷甚者，加艾叶、补骨脂、赤石脂以加强温阳之力。便溏者，加补骨脂、肉豆蔻、白术温肾暖脾，涩肠止泻。腰痛如折者，加桑寄生、续断、杜仲以强腰固肾。

［针灸治疗］可选取肾俞、命门、关元、足三里、阴陵泉，用补法，肾俞、命门、关元加灸。

3. 湿热下注

［证候］带下量多，色黄质稠，有臭味，或豆腐渣状，伴外阴瘙痒，口苦咽干，小便短黄，舌红，苔黄腻，脉濡数。

［证候分析］湿热之邪损伤任带二脉而发为带下，则带下量多，色黄质稠，有臭味，或豆腐渣

笔记

状；湿热留连阴户，则外阴瘙痒；湿热熏蒸，则口苦咽干；湿热伤津，则小便短黄。舌红，苔黄腻，脉濡数，为湿热下注之象。

［**治法**］清热利湿止带。

［**方药**］止带方（猪苓、茯苓、车前子、泽泻、茵陈、赤芍、牡丹皮、黄柏、栀子、牛膝）加减。若肝经湿热下注，症见带下量多色黄或黄绿，质黏稠，或呈泡沫状，有臭气，阴痒；烦躁易怒，口苦咽干，头晕头痛，舌边红，苔黄腻，脉弦滑。治宜清肝利湿止带，方用龙胆泻肝汤加减（龙胆、黄芩、栀子、当归、柴胡、生地黄、木通、车前子、泽泻、甘草）。若湿浊偏甚，症见带下量多，色白，如豆渣状或凝乳状，阴部瘙痒；脘闷纳差，舌红，苔黄腻，脉滑数。治宜清热利湿，疏风化浊，方用萆薢渗湿汤加减（萆薢、薏苡仁、黄柏、赤茯苓、牡丹皮、泽泻、通草、滑石）。

［**针灸治疗**］可选取带脉、中极、水道、白环俞、阴陵泉，用泻法。

4. 湿毒蕴结

［**证候**］带下量多，黄绿如脓，或赤白相间，状如米泔，臭秽难闻，伴阴部瘙痒，阴中灼热，小腹痛，口苦咽干，舌红，苔黄腻，脉滑数。

［**证候分析**］湿毒内侵，伤及任带二脉而发为带下，则带下量多；湿热毒邪蕴蒸胞络，损伤气血，则带下黄绿如脓，或赤白相兼；湿毒蕴结阴户，则阴中灼热。舌红，苔黄腻，脉滑数，为湿毒蕴结之象。

［**治法**］清热解毒，除湿止带。

［**方药**］银甲丸（金银花、连翘、红藤、蒲公英、茵陈、升麻、紫花地丁、大青叶、椿根皮、桔梗、蒲黄、琥珀、生鳖甲）加味。带下恶臭难闻者，酌加半枝莲、鱼腥草以清热解毒除秽。

［**针灸治疗**］可选取带脉、下髎、水道、阴陵泉、行间，用泻法。

二、带下过少

带下过少是指带下量明显减少，导致阴中干涩痒痛，甚至阴部萎缩者。

本病与西医学的卵巢功能早衰、绝经后卵巢功能下降、手术切除卵巢后、盆腔放疗后、严重卵巢炎及席汉氏综合征、长期服用某些药物抑制卵巢功能等，导致雌激素水平低落而引起的阴道分泌物减少相类似。

带下过少在前人文献中缺乏专论，仅散见于绝经前后诸证、闭经、不孕、阴痒、阴冷、阴萎、阴痛等病证中。

【病因病机】

本病的主要病机是精血、阴液不足，不能渗润阴道。肝肾亏损、血枯瘀阻是导致带下过少的主要原因。

1. 肝肾亏损 先天禀赋不足，肝肾阴虚，或房劳多产，大病久病，耗伤精血，或年老体弱，肾精亏损，或七情内伤，肝肾阴血暗耗。肝肾亏损，血少精亏，阴液不充，任带失养，不能渗润阴道，发为带下过少。

2. 血枯瘀阻 素体脾胃虚弱，化源不足；或堕胎多产，大病久病，暗耗营血；或产后大出血，血不归经；或经产感寒，余血内留，新血不生，均可致精亏血枯，瘀血内停，瘀阻血脉，精血不足且不循常道，阴津不得渗润胞宫、阴道，发为带下过少。

【辨证论治】

带下过少一病，虽有肝肾亏损、血枯瘀阻之不同，其根本是阴血不足，治疗重在滋补肝肾之阴精，佐以养血、化瘀等。用药不可肆意攻伐，过用辛燥苦寒之品，以免耗津伤阴，犯虚虚之戒。临床上常见肝肾亏损证、血枯瘀血证。

1. 肝肾亏损

［**证候**］带下过少，甚至全无，阴部干涩灼痛，或伴阴痒，阴部萎缩，性交疼痛，甚至性交干涩

笔記

困难；头晕耳鸣，腰膝酸软，烘热汗出，烦热胸闷，夜寐不安，小便黄，大便干结；舌红少苔，脉细数或沉弦细。

［证候分析］肝肾亏损，血少津乏，阴液不充，任带失养，不能润泽阴道，发为带下过少；阴虚内热，灼津耗液，则带下过少，阴部萎缩，干涩灼痛，阴痒；精血两亏，清窍失养，则头晕耳鸣；肾虚外府失养，则腰膝酸软；肝肾阴虚，虚热内生，则烘热汗出，烦热胸闷，夜寐不安，小便黄，大便干结。舌红少苔，脉细数或沉弦细等，均为肝肾亏损之征。

［治法］滋补肝肾，养精益血。

［方药］左归丸（熟地黄、山茱萸、山药、枸杞子、菟丝子、鹿角胶、龟甲胶、川牛膝）加减。阴虚火旺，头痛甚者，加石决明、钩藤以平肝潜阳；口苦咽干者，加黄芩、栀子以清热泻火；虚热甚者，加知母、黄柏、地骨皮以清虚热。

［针灸治疗］可选肝俞、肾俞、太溪、太冲等穴位，用补法。亦可灸足踝部位。

2. 血枯瘀阻

［证候］带下过少，甚至全无，阴中干涩，阴痒；或面色无华，头晕眼花，心悸失眠，神疲乏力，或经行腹痛，经色紫黯，有血块，肌肤甲错，或下腹有包块；舌质黯，边有瘀点瘀斑，脉细涩。

［证候分析］精血不足且不循常道，瘀阻血脉，阴津不得敷布，则带下过少，甚至全无，阴中干涩，阴痒；血虚不能上荣于头面，则头晕眼花，面色无华；血虚心失所养，则心悸失眠；血虚气弱，则神疲乏力；瘀血内阻，气机不畅，则经行腹痛，经色紫黯，伴有血块；瘀血内阻，肌肤失养，则肌肤甲错；舌质黯，边有瘀点瘀斑，脉细涩，均为血枯瘀阻之象。

［治法］补血益精，活血化瘀。

［方药］小营煎（当归、白芍、熟地黄、山药、枸杞子、炙甘草）加减。大便干结者，加生首乌、胡麻仁以润肠通便。小腹疼痛明显者，加刘寄奴、皂角刺、延胡索以活血止痛。下腹有包块者，加三棱、莪术以破血祛瘀，消积止痛。

［针灸治疗］可选取三阴交、血海、地机、曲池，用平补平泻法。

（薛　霁）

复习思考题：

1. 试述带下过多的概念及辨证要点。
2. 试述带下过多的病因病机。
3. 试述带下过少的概念及辨证要点。
4. 试述带下过少的病因病机。

第六节　妊娠恶阻

妊娠早期出现恶心呕吐，头晕倦怠，甚至食入即吐者，称为恶阻。《胎产心法》云："恶阻者，谓有胎气，恶心阻其饮食也。"若妊娠早期仅有恶心择食，头晕，或晨起偶有呕吐者，为早孕反应，不属病态，一般于妊娠3个月后逐渐消失。

西医学的妊娠剧吐可参照本节治疗。

〖病因病机〗

1. 脾胃虚弱　多为脾胃素虚之体，孕后冲脉气盛，冲气上逆犯胃，胃失和降，而发生恶心、呕吐。又因脾虚可致痰湿内生，冲气可夹痰湿上逆，亦可致恶心呕吐。

笔记

2. 肝胃不和 素体肝阳偏亢，或情绪偏激，肝失条达，冲脉附于肝，孕后气血聚以养胎，肝血益虚，肝阳偏亢，肝旺犯胃，胃失和降，而致呕吐。

【辨证论治】

主要根据呕吐物的性状和患者的口感，结合全身情况、舌脉综合分析，辨其虚、实。呕吐清水，口淡者，多属虚证、寒证；呕吐酸水，口苦者，多属实证、热证。恶阻的治疗以调气和中、降逆止呕为主，服药方法以少量多次呷服为宜。临床上常见脾胃虚弱、肝胃不和证。

1. 脾胃虚弱

［**证候**］妊娠早期恶心呕吐，脘腹胀满，食入即吐，神疲思睡，舌淡苔白，脉缓滑无力。

［**证候分析**］脾胃素虚，孕后血聚于下以养胎元，胃气愈虚，失于和降，随冲气上逆而致恶心呕吐或食入即吐；脾胃虚弱，运化失司，则脘腹胀满；中阳不振，清阳不升，则神疲思睡。舌淡，苔白，脉缓滑无力，为脾胃虚弱之象。

［**治法**］健脾和胃，降逆止呕。

［**方药**］香砂六君子汤（人参、白术、茯苓、甘草、木香、砂仁、陈皮、半夏、生姜、大枣）加减。脾胃虚寒者，加丁香、白豆蔻以温中暖胃；血虚头痛者，加当归、白芍、枸杞子以养血和血。

［**针灸治疗**］可选取中脘、内关、足三里、公孙，用补法。

2. 肝胃不和

［**证候**］妊娠早期恶心呕吐，吐酸水苦水，胸闷胁胀，头胀头晕，精神抑郁，口渴口苦，舌红，苔薄黄，脉弦滑。

［**证候分析**］肝郁气滞，失于疏泄，肝气上逆犯胃，则呕吐；肝与胆相表里，肝气上逆，胆汁外溢，则呕吐酸水、苦水；肝气不疏，则胸闷胁胀，精神抑郁；肝气逆走清窍则头胀头晕。舌红，苔薄黄，脉弦滑，为肝胃不和之象。

［**治法**］抑肝和胃，降逆止呕。

［**方药**］橘皮竹茹汤（人参、陈皮、竹茹、甘草、生姜、大枣）加味。头胀而晕者，加菊花、钩藤以平肝潜阳；乳房胀痛者，加橘叶、丝瓜络以理气通络。

［**针灸治疗**］可选取中脘、内关、足三里、阳陵泉，用平补平泻法。

（薛　霁）

复习思考题：

1. 试述妊娠恶阻的概念及辨证要点。
2. 试述妊娠恶阻的病因病机。

第七节　恶 露 不 尽

妇女产后 2~3 周内，由阴道排出少量黯红色血性液体，称为恶露。是胎儿娩出后，胞宫内遗留的余血、浊液，一般两周左右即可排尽。产后恶露持续 3 周以上仍淋漓不尽，甚或夹有鲜血，称为恶露不尽，又称“恶露不绝”。

西医学之产后感染，胎盘、胎膜残留或其他原因所致子宫复旧不良所致的晚期产后出血可参考本节辨证论治。

【病因病机】

1. 气虚不摄 产后伤气，气虚则不能摄血，以致冲任不固，恶露不止，量多、色淡、质稀。

笔记

2. 血热妄行　多见于产时伤血过多，阴血虚则生内热，或肝气郁滞，久而化热，或邪毒内侵，与血相搏，蕴而化热，均能迫血妄行，以使恶露不尽。

3. 血瘀阻滞　见于产后胞脉空虚，寒邪乘虚而入，血为寒凝，结而成瘀，或胞衣残留，影响冲任，血不归经，使恶露行而不止。

【辨证论治】

从恶露的量、色、质、气味等辨别寒、热、虚、实。恶露量多，色淡，质稀，无臭味，多为气虚；量多，色红，质稠而臭秽，多为血热；量少，色紫黯有块，多属血瘀。临床上常分为气虚不摄证、血热妄行证、血瘀阻滞证。

1. 气虚不摄

［证候］产后恶露不止，色淡，量多，质稀，无臭味，伴神倦无力，气短懒言，舌淡苔薄白，脉缓弱。

［证候分析］气虚统摄无权，冲任不固，则产后恶露不止，量多；血失气化，则色淡质稀，无臭味；气虚中阳不振，则神倦无力，气短懒言。舌淡，苔薄白，脉缓弱，为气虚之象。

［治法］补气摄血。

［方药］补中益气汤（人参、黄芪、白术、当归、陈皮、甘草、柴胡、升麻）加味。有瘀滞者，加益母草、五灵脂。

［针灸治疗］可选取关元、气海、足三里、三阴交、百会穴，用补法。

2. 血热妄行

［证候］恶露量多，色红，质稠，有臭味，面色潮红，身热口干，舌红少苔，脉虚细而数。

［证候分析］产后营阴亏耗，虚热内生，气郁化热，热扰冲任，迫血妄行，则恶露过期不止，量较多；血被热灼，则色深红或紫，质稠，有臭味；虚热上浮，则面色潮红，身热；阴液不足，则口干。舌红，少苔，脉虚细而数，为血热之象。

［治法］养阴清热，凉血止血。

［方药］保阴煎（生地黄、熟地黄、黄芩、黄柏、白芍、山药、续断、甘草）加减。恶露量多不止者，可加墨旱莲、乌贼骨、炒地榆。津伤便干者，加知母、火麻仁。

［针灸治疗］可选取中极、太溪、三阴交、行间、血海、曲池穴，用平补平泻法。

3. 血瘀阻滞

［证候］恶露量少，色黯紫，有块，小腹疼痛拒按，按之有块，舌紫黯或有瘀点，脉弦涩。

［证候分析］瘀血阻滞冲任，新血不得归经，则恶露量少，色黑有块；瘀血内阻，不通则痛，则小腹疼痛拒按，按之有块。舌紫黯，或有瘀点，脉弦涩为血瘀之象。

［治法］活血化瘀止血。

［方药］生化汤（当归、川芎、桃仁、炮姜、炙甘草）加味。腹胀者，可加郁金、木香、川楝子。气虚者，加党参、黄芪。

［针灸治疗］可选取中极、气海、合谷、三阴交、地机穴，用泻法。

（戴幸平）

复习思考题：

1. 试述恶露及恶露不尽的概念及恶露不尽的辨证要点。
2. 试述恶露不尽的病因病机。
3. 试述恶露不尽各证型的辨证治疗。

笔记

第八节　缺　乳

产后哺乳期内乳汁量少或无乳可下，称缺乳。又称乳汁不足、乳汁不行。

【病因病机】

1. 气血虚弱　素体脾胃虚弱，或孕期产后调摄失宜，或产后思虑过度而伤脾，或高龄产妇气血虚弱，或分娩失血过多等，均能导致生化之源不足，气血亏虚，乳汁生成乏源而缺乳。

2. 肝郁气滞　素性抑郁，或产后为情志所伤，肝气郁结，气机不畅，经脉涩滞，乳络不通，阻碍乳汁排泄，而致缺乳。

【辨证论治】

当辨虚实。乳房柔软不胀，乳汁清稀者，多属虚证；乳房胀硬而痛，乳汁浓稠者，多属实证。临床上常见的有气血虚弱、肝郁气滞两种证型。

1. 气血虚弱

[**证候**] 产后乳少或全无，乳汁清稀，乳房柔软，无胀感，神倦食少，舌淡，苔少，脉细弱。

[**证候分析**] 气血为生乳之源，气虚血少，生乳乏源，则乳少或全无；乳腺空虚，则乳房柔软，无胀感；气血不足，脾阳不振，脾失健运，则神倦食少。舌淡，苔少，脉细弱为气血虚弱之象。

[**治法**] 补气养血通乳。

[**方药**] 通乳丹(人参、黄芪、当归、麦冬、木通、桔梗、猪蹄)加减。气虚甚者，可加党参。食少者，加砂仁、佛手。

[**针灸治疗**] 可选取少泽、膻中、脾俞、乳根、足三里穴，用补法。

2. 肝郁气滞

[**证候**] 产后乳少或全无，乳房胀硬疼痛，乳汁浓稠，胸胁胀痛，纳差，舌红，苔薄黄，脉弦数。

[**证候分析**] 肝气郁结，气机不畅，乳络受阻，则乳少或全无；气滞乳积，则乳房胀硬疼痛，乳汁浓稠；肝气郁滞，则胸胁胀闷；木郁克土，脾失健运，则纳差。舌红，苔薄黄，脉弦数为肝郁气滞之象。

[**治法**] 疏肝解郁通络。

[**方药**] 下乳涌泉散(当归、川芎、天花粉、白芍、生地黄、柴胡、青皮、漏芦、桔梗、通草、白芷、穿山甲、王不留行、甘草)加减。乳房胀甚者，可加橘络、丝瓜络。身有微热或乳房热感，舌色红，脉弦数者，加蒲公英、赤芍、僵蚕。

[**针灸治疗**] 可选取少泽、膻中、乳根、内关、太冲穴，用平补平泻法。

(戴幸平)

复习思考题：

1. 试述缺乳的概念及辨证要点。
2. 试述缺乳的病因病机及各证型的辨证治疗。

第九节　疳　积

疳积，是“疳”和“积”的合称。疳，干也，是指由喂养不当或疾后失调，以致脾胃虚损，运化失健，脏腑失养，气液耗伤而形成的一种慢性病证。临床以形体消瘦、面黄发枯、精神萎靡、饮食

笔记

异常、大便不调等为特征。积者，滞也，指乳食停积，滞而不通，脾胃受损，而引起的一种脾胃病证。临床以不思乳食、食而不化、腹部胀满、大便不调为特征。临床称食积或积滞。由于疳症、积症可互为因果，且疳症多由食积日久而成，并有"积为疳之母，无积不成疳"之说，故常并称为疳积。本病易发生于5岁以下，尤其是3岁以下小儿。

西医学的营养不良、消化不良可参考本节辨证治疗。

【病因病机】

小儿脾常不足，易伤于乳食，或喂养不当，或营养失衡，均导致食积中焦，滞而不化，损伤脾胃，水谷精微不能吸收，气血生化无源，四肢百骸失于濡养，渐致形体羸瘦，虚弱干瘪而成疳；疳证患儿脾胃虚弱，受纳运化无力，又易致积，日久疳积共存为病。又可久病失调，或慢性腹泻，导致脾胃虚损，津液内亏，气血不足，形骸失养，终成疳积。

【辨证论治】

本病证多为虚实夹杂证，早期多以积滞为主；晚期多疳，以脾胃亏虚为特点，虚为本。临床上常见乳食内积证、脾胃虚弱证。

1. 乳食内积

[**证候**] 腹胀纳呆，或呕吐酸腐，神疲面黄，夜卧不宁，大便不爽，臭秽，舌苔黄腻，脉滑数。

[**证候分析**] 乳食内积，运化失司，气机不畅，故腹胀纳呆，神疲面黄；胃气上逆，胃肠不适，故呕吐酸腐，夜卧不宁；乳食内积，化湿化热，故大便不爽、臭秽。舌苔黄腻，脉滑数为内有湿热之象。

[**治法**] 消食导滞，和中健脾。

[**方药**] 枳实导滞丸（大黄、枳实、黄连、黄芩、神曲、白术、茯苓、泽泻）加减。呕吐甚者，可加竹茹、半夏。脘腹胀满甚者，加青皮、厚朴。

[**针灸治疗**] 可选取四缝、中脘、梁门、天枢、气海、足三里、内庭穴，四缝穴点刺，余穴用平补平泻法。

2. 脾胃虚弱

[**证候**] 面黄形瘦，神疲倦怠，饱胀食少，大便溏或夹乳食残渣，舌淡，苔白腻，脉细滑。

[**证候分析**] 禀赋不足，脾胃虚弱，气血化源不足，故面黄形瘦，神疲倦怠，饱胀食少；脾阳不振，运化失职，故大便溏或夹乳食残渣。舌淡，苔白腻，脉细滑为脾胃虚弱之象。

[**治法**] 健脾益气，消食导滞。

[**方药**] 肥儿丸（人参、茯苓、白术、黄连、胡黄连、使君子、神曲、麦芽、山楂、芦荟、甘草）加减。腹胀疼痛者，可加木香、陈皮。多渴喜饮者，加石斛、天花粉。

[**针灸治疗**] 可选取四缝、中脘、章门、脾俞、胃俞、足三里、公孙穴，四缝穴点刺，余穴用补法。

（戴幸平）

复习思考题：

1. 试述疳与积的概念及疳与积之间的关系。
2. 试述疳积的病因病机。

第十节　痈

痈是一种发生于皮肉之间的急性化脓性疾病。其特点是局部光软无头，红肿胀痛，病变范

笔记

围为6~10cm,起病迅速,易肿、易脓、易溃、易敛。

西医学的体表浅部脓肿、急性化脓性淋巴结炎、蜂窝组织炎等病,可参考本节辨证治疗。

【病因病机】

本病多因外感六淫之邪,或过食肥甘厚味,湿热火毒内生,或外伤邪毒,导致经络阻隔,营卫不和,气血凝滞所致。热毒蕴结,故患部赤热。热毒较盛,腐血烂肉乃成脓。气血虚弱之体,因毒滞难化,不易透毒外出,常致病情加重。

【辨证论治】

须辨初起、成脓、溃后三个不同的病程阶段,分证论治。初起在患处皮肉之间突然肿胀,光软无头,迅速结块,表皮灼红,轻者无全身症状,重者可伴恶寒发热,头痛。成脓时局部肿势逐渐高突,疼痛加剧,痛如鸡啄。按之中软应指,多伴壮热持续不退。溃后若脓出,疮口四周仍坚硬为流脓不畅,若气血虚,则脓水稀薄,疮面新肉难生,不易收口。临床上常见风热毒盛证、湿热火毒证、脓泄邪退证。

1. 风热毒盛(初期)

[证候]初起时皮肉间突然肿胀,表皮灼红,疼痛,逐渐高肿,可伴发热、恶寒、头痛等,舌红,苔薄黄,脉浮数。

[证候分析]发病迅速,局部灼红,乃火热之象;高肿、疼痛乃气血凝滞,邪热壅聚所致;邪气在表,营卫不和,故恶寒,发热,头痛,脉浮数。

[治法]祛风清热,行气活血。

[方药]内治用仙方活命饮(金银花、甘草、赤芍、穿山甲、皂角刺、白芷、当归尾、天花粉、贝母、防风、乳香、没药、陈皮)加减。外治以清热消肿为主,用金黄散、玉露散冷开水或醋、蜜、饴糖等调成糊状外敷。

2. 湿热火毒(成脓期)

[证候]患处肿热高突,痛如鸡啄,纳呆口苦,壮热不退,若局部中软应指,示脓已成,舌红,苔黄厚,脉滑数。

[证候分析]热毒壅盛,热胜腐肉,则肿势逐渐高突,疼痛加剧,痛如鸡啄;肉腐为脓,则按之中软应指,壮热持续不退。脓本气血所化生,正气充足则迅速引血外腐,气血虚弱者化脓亦较为迟缓。

[治法]清热活血,托毒透脓。

[方药]内治用黄连解毒汤(黄连、黄芩、黄柏、山栀)合透脓散(生黄芪、炒山甲、川芎、皂角刺)加金银花、连翘、蒲公英。外治宜切开排脓。初溃时可用九一丹纱条填塞引流,再外敷金黄散。

3. 脓泄邪退(溃后期)

[证候]患处脓出,症状减轻,排脓通畅,肿消痛止,或脓出而疮口四周仍坚硬,流脓不畅,或脓水稀薄,疮面新肉不生,或体质虚弱,不易收口。

[证候分析]溃后若气血充足,则排脓通畅,肿消痛止;疮口过小或袋脓,则脓出而疮口四周仍坚硬不消,流脓不畅;脓血大泄,气血耗伤,体质虚弱,生肌无力则见脓水稀薄,疮面新肉不生,或体质虚弱,不易收口。

[治法]体虚者,宜调补气血;局部痛硬不消者,宜益气和营托毒。

[方药]内治:体虚者宜用八珍汤(人参、白术、茯苓、甘草、当归、白芍、熟地黄、川芎);局部痛硬不消者,用托里消毒散(生黄芪、当归、金银花、皂角刺、白芷、川芎、白芍、桔梗、人参、白术、茯苓、甘草)。外治:脓尽腐去后改用生肌散外敷,直至疮口痊愈。

(戴幸平)

笔记

复习思考题：

1. 试述痈的临床特点。
2. 试述痈各证型的内治法。

第十一节　湿　疮

湿疮是一种有明显渗出倾向的过敏性炎症性皮肤病。通常分为急性、亚急性、慢性三类。其特点是反复发作，对称分布，多形损害，剧烈瘙痒，易成慢性，全身各部均可发生。

西医学的湿疹可参考本章节辨证治疗。

〖病因病机〗

本病可由禀赋不耐，风湿热邪客于肌肤所致；也可因饮食失节、嗜酒或过食辛辣荤腥动风之品，脾失健运，湿热内生，内外两邪相搏而成。最终导致湿热壅阻肌肤而发病。急性者以湿热为主；亚急性者以脾虚湿蕴为主；慢性则以久病伤阴耗血，血虚生风生燥为主。

〖辨证论治〗

湿疮根据病程和皮损特点，分急性、亚急性、慢性三种，可根据临床表现分证论治。湿热浸淫证，属湿热之邪流溢皮肤所致，多为急性湿疮的表现；脾虚湿蕴证，属脾失健运，湿邪内生，蕴积肌肤所致，多为亚急性湿疮的表现；血虚风燥证，属湿疮反复发作，数年不愈，伤阴耗血，血燥生风所致，多为慢性湿疮的表现。

1. 湿热浸淫

[证候] 发病急，皮肤潮红灼热，水疱渗液瘙痒，可泛发全身，伴身热，心烦，舌红，苔黄腻，脉滑数。

[证候分析] 本证由湿热内生，兼外受风邪，客于肌肤所致。风性轻扬，善行而数变，故发病急，泛发全身；湿为阴邪，其性黏滞，重浊而趋下，袭于腠理，水湿蕴内，而见水疱糜烂、渗液；风湿夹热蕴结，故致皮肤潮红、灼热、瘙痒，身热，心烦。舌红、苔黄腻、脉滑数为湿热内生、外受风邪之象。

[治法] 清热利湿。

[方药] 内治用萆薢渗湿汤（萆薢、薏苡仁、黄柏、赤芍、牡丹皮、泽泻、滑石、通草）加减。水疱多，破后渗液多者，可加土茯苓、鱼腥草。瘙痒重者，加紫荆皮、地肤子、白鲜皮。外治应避免刺激，用苦参汤温洗。

2. 脾虚湿蕴

[证候] 发病较缓，皮肤潮红，瘙痒有糜烂、渗出及鳞屑，伴纳呆、倦怠乏力，舌淡胖，苔白腻，脉濡细。

[证候分析] 脾胃虚弱，运化失调，故纳呆、倦怠乏力；脾失健运，湿热内生，蕴积肌肤，故皮肤潮红，瘙痒有糜烂、渗出；舌淡胖，苔白腻，脉濡细为脾虚湿重之象。

[治法] 健脾利湿。

[方药] 内治用除湿胃苓汤（苍术、厚朴、陈皮、猪苓、泽泻、赤茯苓、白术、滑石、防风、栀子、木通、肉桂、甘草、灯心草）合参苓白术散（人参、白术、茯苓、甘草、山药、桔梗、白扁豆、莲子肉、砂仁、薏苡仁、陈皮、大枣）加减。外治可用苦参汤温洗；也可外搽黄连膏。

3. 血虚风燥

[证候] 病处皮损色黯或色素沉着，皮肤肥厚、粗糙脱屑，奇痒难熬，入夜尤甚，舌淡，苔白，

笔记

脉细。

[证候分析] 风湿热邪久蕴化热，耗伤阴血，肌肤失养，故皮损脱屑；血虚化燥生风，故奇痒难熬；风湿热壅阻，入而不散，局部气血瘀滞，故皮损色黯肥厚，色素沉着；舌淡，苔白，脉细为血虚之象。

[治法] 养血润肤，祛风止痒。

[方药] 内治用四物汤(熟地黄、当归、白芍、川芎)加制首乌、胡麻仁、防风、荆芥、蝉蜕、白鲜皮。外治用青黛散油膏外搽。

(戴幸平)

复习思考题：

1. 试述湿疮的临床特点。
2. 试述湿疮各证型的辨证论治。

第十二节 瘾 疹

瘾疹是一种过敏性皮肤病。其特征是皮肤上出现瘙痒性风团，发无定处，忽起忽消，消退后不留痕迹。

【病因病机】

禀性不耐，气血不足，血虚风动；或因风寒、风热之邪侵于肌表；或由先天禀赋不足，对某些鱼、虾、蛋等食物或药物敏感所致，皆可导致脾胃湿热，郁于肌肤，与气血相搏结，发生风团。

【辨证论治】

瘾疹根据病程特点可分为急性和慢性，急性者发病急骤，慢性者可反复发作，可根据临床表现分证论治。风热犯表证，属风热之邪，客于肌表所致；风寒束表，属风寒之邪，蕴积肌肤所致，两者皆为风邪致营卫失调，风邪善行速变，起病急骤，多为急性瘾疹的表现。脾胃湿热，属脾胃虚弱，不能运化水湿，湿邪内生，蕴积肤表，缠绵不愈；气血两虚，属病久耗伤气血，致血虚生风，反复发作，两者多为慢性瘾疹的表现。

1. 风热犯表

[证候] 风团色赤，遇热则发，得冷则减，患处灼热剧痒，舌红，苔薄黄，脉浮数。

[证候分析] 风热之邪，客于肌表，致营卫失调，邪气郁于腠理，外不得透达，内不得疏泄，故见风团；风为阳邪善行而数变，故起病急骤，时隐时现，发无定处，遇热则发，得冷则减，患处灼热剧痒；舌红，苔薄黄，脉浮数为风热犯表之征。

[治法] 内治宜疏风清热凉血。外治可用苦参汤温洗。

[方药] 消风散(当归、生地黄、防风、蝉蜕、知母、苦参、胡麻、荆芥、苍术、牛蒡子、石膏、甘草、木通)加减。风热袭肺者，加金银花、连翘。

2. 风寒束表

[证候] 风团色白，遇冷则发，遇热缓解，剧痒，舌淡红，苔薄白，脉浮紧。

[证候分析] 风寒外袭，蕴积肌肤，致营卫不和，邪气郁于腠理，故起淡红色或白色风团，遇冷则发，遇寒加重，得温则缓。舌淡苔白，脉浮紧或迟缓皆为风寒束表之征。

[治法] 内治宜祛风散寒，调和营卫。外治同风热犯表。

[方药] 荆防败毒散(荆芥、防风、羌活、独活、柴胡、前胡、川芎、枳壳、茯苓、桔梗、甘草)合桂

笔记

枝汤（桂枝、白芍、炙甘草、生姜、大枣）加减。恶寒怕冷者，加炙黄芪、炒白术、防风。

3. 脾胃湿热

［**证候**］出现风团时，伴脘腹疼痛，神疲纳呆，大便秘结或泄泻，舌红，苔黄腻，脉滑。

［**证候分析**］脾胃虚弱，不能运化水湿，复受风热之邪刺激故见风团迭发不愈，脾失健运，运化失职，食滞中焦，则脘闷纳呆，腹痛；热结脾胃肠腑，则大便秘结；完谷不化则便泄。舌红，苔黄腻，脉滑为脾胃湿热之征。

［**治法**］内治宜祛风通里，清热除湿。外治同风热犯表。

［**方药**］防风通圣散（防风、荆芥、连翘、麻黄、薄荷、川芎、当归、白芍、白术、山栀、大黄、芒硝、石膏、黄芩、桔梗、滑石、甘草）加减。大便泄泻者，去大黄，加春砂。脘腹胀痛或恶心呕吐者，加枳壳、厚朴。

4. 气血两虚

［**证候**］风团反复发作，迁延数年，神疲乏力，舌淡，苔薄，脉濡细。

［**证候分析**］病久耗伤气血，气血被耗，血虚生风故见皮疹反复发作，迁延数年，神疲乏力，舌淡、苔薄、脉濡细皆为气血两虚之征。

［**治法**］内治宜养血祛风，益气固表。外治同风热犯表。

［**方药**］当归饮子（当归、生地黄、白芍、川芎、何首乌、荆芥、防风、白蒺藜、黄芪、生甘草）合玉屏风散（黄芪、白术、防风）加减。兼血瘀者，加丹参、桃仁、红花。

（戴幸平）

复习思考题：

1. 试述瘾疹的临床特点。
2. 试述瘾疹各证型的辨证论治。

笔记

第六章 肿 瘤

【内容提要】

肿瘤是目前临床上常见的疾病,中医防治肿瘤有着良好的经验和疗效。肿瘤的病因病机主要有正虚邪实、气滞血瘀、湿聚痰凝、邪毒内结。治疗以扶正祛邪为原则,包括健脾益气、补肾益精、滋阴补血、养阴生津、理气行滞、活血化瘀、软坚散结、清热解毒、以毒攻毒等方法。

【学习要点】

熟悉肿瘤的病因病机,掌握肿瘤的治疗原则和扶正、祛邪的具体治法,了解肿瘤并发症的治疗、食疗、外治、现代研究进展等内容。

肿瘤是细胞增殖和分化异常的一类疾病。机体中正常细胞,在不同的始动与促进因素长期作用下所产生的非人体需要的过度增生与异常分化所形成的新生物称为肿瘤。肿瘤组织的增生,可破坏正常组织的结构,导致代谢异常与功能障碍,肿瘤的生长变化还与机体的免疫功能有关。根据其对人体危害的不同,肿瘤又有良性、恶性、交界性之分。

中医学对肿瘤的认识源远流长。公元前16-公元前11世纪殷商时代的甲骨文中就有关于"瘤"的病名记载,随后《周礼》中"疡医"所主治的"肿疡"包括了肿瘤,总结了内治外治相结合的治疗方法,即内治"以五毒攻之、以五气养之,以五药疗之,以五味调之",外治以"祝药、劀杀之齐",至今仍是主要的治疗手段。《黄帝内经》阐述了"瘤"的病名,并分为筋瘤、肠瘤、昔瘤、肉瘤等,而对其肠蕈、石瘕、积聚、癥瘕、噎膈、息贲等病的症状描述,与内脏一些良性或恶性肿瘤的临床表现颇为相似,并且对其病因病机、治法、护理也有所阐述。此后历代医家又均有所发挥,《神农本草经》对抗肿瘤药物功用有确切记载,张仲景所制鳖甲煎丸、大黄䗪虫丸至今仍为治疗积聚的临床常用方剂,华佗创造的"刳割疗法"以手术治疗"结积"首开先河。隋代巢元方《诸病源候论》不仅对多种肿瘤形态、病因病机作出详尽描述,并且认识到良性恶性属性不同。至宋代《卫济宝书》和《仁斋直指附遗方论》中,首先记有"癌"字,后世医籍也有使用"岩"字的。从历代医籍所记"肿"、"瘤"、"癌"的最初含义来看,肿是肿大有形之意,瘤是留滞不去之意,癌是坚硬如石之意,都是肿瘤类疾病。后世医家又对不同部位、不同脏腑的肿瘤的病因病机、临床表现、治疗和预后做了更进一步的论述,如在体表的有乳癌、舌蕈、茧唇、恶核等,在内脏的有积聚、痃癖、癥瘕、噎膈、伏梁、失荣等,治法有内服、外用、手术、针灸、食疗等,并逐渐发展出了综合治疗的思想,为我们的肿瘤防治和研究工作提供了丰富的资料。近代结合西医学,在辨病辨证相结合、有效方药研究、预防肿瘤发生发展、多种给药途径等方面均取得较大进展,将中医理、法、方、药推进到一个新的高度,如"砒霜治疗白血病"等重大成果举世瞩目。

基于临床实际,中医肿瘤学主要面对的是恶性肿瘤的防治,中医结合西医学手术、介入、放疗、化疗、免疫治疗等多种手段,继承传统,阐发新知,把血液系统肿瘤、癌前病变、肿瘤相关问题如放射性损伤、骨髓抑制、免疫内分泌紊乱等纳入其中讨论,在肿瘤学中的地位日益突出。

笔记

第一节 肿瘤的病因病机

中医学认为，肿瘤虽然是局部的病变，实是全身性疾病在局部的反映，其发生、发展是内因和外因多种因素综合作用的结果，包括禀赋不足、外来邪毒、情志失调、饮食不节、劳伤过度等多方面因素。这些致病因素，导致脏腑功能失调，阻碍气血运行，造成气滞血瘀、湿聚痰凝、邪毒内结，积久而形成肿瘤。其常见病因主要有：

一、正气不足

素体禀赋不足，或年老体弱，或他病迁延，或治疗不当，耗伤精气，脏腑亏损，阴阳失衡，易于感邪发病。《医宗金鉴·积聚》谓"积之成也，正气不足而后邪气居之"。西医学研究表明免疫因素等"正气"在肿瘤发生发展中的重要作用。"正气"包括免疫功能和一切已知和未知的机体对有害因子的防御功能、某些遗传的本质等。肿瘤的发病，是正与邪相互关系的一种后果，也是机体防御和致癌因子相互作用的结果。邪盛正虚，肿瘤得以发病；正盛，则虽有邪也不一定发病。正所谓"积之成者，正气之虚也，正气虚而后积成"。

二、外感六淫

六淫之邪入侵，阻碍气血津液运行和输布，影响脏腑经络正常功能，致使气滞血瘀，痰湿邪毒凝聚，积久生为肿瘤。如《灵枢·百病始生》称"积之始生，得寒乃生，厥乃成积也"。《灵枢·九针论》谓"四时八风之客于经络之中，为瘤病者也"。

三、内伤七情

七情内伤，气机紊乱，脏腑阴阳气血失调，也是形成肿瘤的重要原因之一。如宋代陈自明《校注妇人良方·乳痈乳岩方论》云之"此属肝脾郁怒，气血亏损"。《医宗必读·反胃噎膈》认为噎膈"大抵气血亏损，复因悲思忧虑"。临床上大量的病例证明，长期情志抑郁、忧虑者，患肿瘤的机率显著高于心情开朗者。故《素问·上古天真论》提出"恬惔虚无，真气从之，精神内守，病安从来"。

四、饮食劳倦

饮食不节，恣食膏粱厚腻、辛辣炙煿、寒凉苦积之品，或过饥伤正，损及脾胃，湿邪内蕴，化为痰积；或劳倦内伤，正虚邪乘，机体阴阳气血失调，易于气滞血瘀；津枯痰结，形成肿瘤。据流行病学调查，长期过食厚味，体内的阳气有余，阴阳失衡，易于发生肿瘤。

五、外来邪毒

长期接触各种化学、物理邪毒，或药石不当，久而邪郁化火，耗伤正气，瘀毒内生，气血经脉运行不畅，脏腑阴阳失调，日以积为肿瘤。"正气存内，邪不可干"，"邪之所凑，其气必虚"，说明正气虚弱是肿瘤发生发展的内因基础。正气虚弱，不能抵御邪毒的侵袭，导致诸邪乘虚而入，留滞体内，致使气血脏腑功能失调，滋生肿瘤。

第二节 肿瘤的治疗原则

中医治疗肿瘤，注重整体观念，注重辨证论治。各种肿瘤其发病机制不同，个体素质有异，邪正关系、病机变化纷繁复杂，常见寒热、虚实交错，因此必须着眼全体，标本兼顾，因人、因地、

笔记

因时制宜，早期治疗，善治未病。常用的治疗方法包括扶正和祛邪两方面。“扶正以祛邪，祛邪以安正”，在具体运用过程中要权衡轻重缓急，确定先攻后补、先补后攻或攻补兼施，辨证论治。扶正治法包括健脾益气、补肾益精、滋阴补血、养阴生津等；祛邪治法包括理气行滞、活血化瘀、软坚散结、清热解毒、以毒攻毒等。扶正方能达到祛邪的目的，祛邪也是为了正气恢复，故祛邪务须时时顾护正气，从而邪去正安，病情康复。现代研究认为肿瘤表现为增殖和分化的失控，增殖和分化的失控即是正邪关系失衡的一种表现。

一、扶　　正

扶助正气，通畅气机，令气血阴阳自复，增强抗病能力，有能力祛邪外达，最终令机体改变病理状态，臻于“阴平阳秘”。正气的盛衰对于肿瘤疾病的进退有着决定性的意义，正如《伤寒发微论》所云：“真气完壮者易医，真气虚损者难治。”

（一）健脾益气

脾胃为后天之本，气血生化之源。若脾主运化失职，则产生的水液在体内不正常地停滞，使水谷不能运化，致成脾虚。进而产生湿、痰、饮等病理产物，三者聚积煎熬成痰结，久之形成肿瘤。若脾主统血功能下降，亦可造成血不能摄，游逸脉外，致成瘀血，积成肿块，可与痰凝，可与气结，相结相搏，化为肿瘤。肿瘤为一种渐进性消耗性疾病，日久必伤脾胃，脾虚生湿，湿滞则脾失健运，气血生化无源，而见食少、腹胀、神疲、乏力、自汗等症。消化道恶性肿瘤、化疗等引起消化道反应的患者应用健脾益气方法在治疗中尤为重要。健脾益气法能补益脾气，祛除湿浊，恢复脾胃功能，提高抗病能力。常用方剂有四君子汤、补中益气汤、十全大补汤、参苓白术散等，常用中药有人参、党参、黄芪、白术、茯苓、山药、薏苡仁、甘草等。

（二）补肾益精

肾为先天之本，是人体真阴真阳的源泉。“先天之本”的肾与肿瘤的发生有着密切关系，且肿瘤久之必伤肾，故中、晚期肿瘤病人多有腰膝酸软、头晕目眩等肾虚之证。西医学研究证明，补肾药具有调节内分泌、促进骨髓造血以及改善全身状况等功能，特别是对生殖系统肿瘤、乳腺肿瘤、神经内分泌系统肿瘤、放化疗后骨髓抑制患者有较好疗效。常用方剂有六味地黄丸、肾气丸、右归丸、龟鹿二仙丹等，常用中药有枸杞子、女贞子、山茱萸、紫河车、何首乌、肉苁蓉、淫羊藿、巴戟天、锁阳、鹿角胶、附子、肉桂等。

（三）滋阴补血

气与血有着密切的关系，气虚往往导致血虚，血虚也往往导致气虚，最后气血两虚。肿瘤病人日久多耗伤气血，尤其是手术后或放疗、化疗过程中，气血亏虚表现明显，常见头晕乏力、心悸气短、面色萎黄、唇甲苍白等。现代医学研究表明，滋阴补血药多有促进红细胞新生，增强骨髓造血功能，有助于肿瘤患者的机体恢复。常用方剂有四物汤、归脾丸、人参养荣丸等，常用中药有阿胶、何首乌、当归、白芍、龟甲胶、枸杞子、紫河车等。

（四）养阴生津

肿瘤是一种长期慢性消耗性疾病，在其发展中必耗伤阴津。阴耗则阳动，阳无阴制，虚热生火，更加消灼阴液。“阴虚则内热”，恶性肿瘤病人常见低热、五心烦热、咽干口燥、盗汗、耳鸣、唇赤颧红、尿黄量少、大便干结、舌红少津、脉细数等症状，均为阴液亏损、虚火内生的表现，尤其是晚期或放疗后患者更为多见，当治以养阴生津。常用方剂有生脉饮、杞菊地黄丸、麦门冬汤等，常用中药有生地黄、麦冬、天冬、沙参、玄参、石斛、龟甲、鳖甲、玉竹等。

现代研究表明，扶正法治疗肿瘤疗效突出，某些扶正方剂或药物可减少恶性肿瘤的转移，具有反突变和反启动作用，对骨髓干细胞有促进作用，可升高外周白细胞，对放化疗有增效减毒功效，可降低化疗药物对造血细胞的抑制作用，提高自然杀伤细胞活力，延长抗体存在时间，调节激素、酶系统，起营养、支持作用，可明显改善机体代谢功能和患者生存质量。

笔记

二、祛 邪

祛邪是治疗肿瘤的最终目标之一，邪气内盛产生的肿瘤不仅阻滞气机，而且导致瘀血、痰浊、热毒、水湿等多种病理因素，因此《素问·至真要大论》谓“坚者削之，客者除之，劳者温之，结者散之，留者攻之……逸者行之”，意即治疗时应多种手段并用，以期达到邪去正复的目的。

（一）理气行滞

中医学认为肿瘤的形成，多始于气机不畅，气滞则血瘀，气滞则津液凝聚，皆能积而成块，遂生肿瘤。故肿瘤常有胀满、疼痛、痞闷、便秘等症状。但临床上理气行滞法多与活血化瘀、化痰散结等法配合运用。常用方剂有逍遥散、木香顺气散、枳实导滞丸、天仙丸、六磨汤等，常用中药有柴胡、木香、陈皮、青皮、枳壳、枳实、厚朴、槟榔、砂仁、川楝子、降香、丁香等。

（二）活血化瘀

中医学认为“癥瘕”、“积聚”等肿瘤形成的机制与瘀血有密切关系，而临床实践和实验研究也证明，活血化瘀方药具有杀灭肿瘤细胞、抑制肿瘤血管生成、对抗肿瘤细胞引起的血小板聚集及癌栓形成、增强机体免疫功能等多种抗肿瘤作用。常用方剂有大黄䗪虫丸、桂枝茯苓丸、血府逐瘀汤、失笑散等，常用中药有三棱、莪术、三七、川芎、当归、丹参、赤芍、红花、延胡索、乳香、没药、穿山甲、大黄、全蝎、蜈蚣、僵蚕、牡丹皮、斑蝥、蟾酥、五灵脂、降香等。

（三）软坚散结

肿瘤多为有形之块。“坚者削之”，“结者散之”，软坚散结能软化，甚至消除肿块，肿物消除则气血经脉运行畅达，正气自复。现代医学研究结果表明，某些化痰软坚药能够直接杀伤肿瘤细胞，抑制肿瘤细胞的生长，逆转癌前病变，减轻瘤周围组织水肿，调整机体的免疫状态，调节神经内分泌功能的平衡。常用方剂有鳖甲煎丸、化积丸，常用中药有鳖甲、藤梨根、石见穿、莪术、八月札、海藻、昆布、地龙、瓜蒌、地鳖虫等。

（四）清热解毒

恶性肿瘤，尤其是中晚期病人，常有全身和局部热象，多由邪热瘀毒所致，治用清热解毒。现代研究证实，许多清热解毒方药有促进癌细胞凋亡、抑制肿瘤血管生成、阻断致癌和反突变、增强免疫等多种抗肿瘤功效。常用方剂有黄连解毒汤、西黄丸、五味消毒饮、六神丸、片仔癀等，常用中药有白花蛇舌草、蒲公英、紫花地丁、败酱草、土茯苓、野菊花、金银花、连翘、青黛、山豆根、苦参、天葵子、穿心莲、半枝莲、黄药子、重楼、黄芩、黄柏、黄连等。

（五）以毒攻毒

恶性肿瘤系邪毒痼结机体，非攻不克，故借有毒药物的峻猛之性，在正气未衰情况下用之以攻邪取效，使“邪去则正安”。以毒攻毒法往往可直接杀灭或诱导分化肿瘤细胞，刺激机体免疫系统，中和恶性肿瘤毒素。常用中药有斑蝥、全蝎、蜣螂、水蛭、蜂房、蜈蚣、地鳖虫、守宫、常山、生半夏、生南星、大戟、芫花、马钱子、生附子、乌头、雄黄、砒石、轻粉等。此类药物一般有效剂量和中毒剂量接近，临床需要极为慎重地选择药物和剂量及用药方式，适可而止，必要时利用炮制、复方等方法减毒增效。

目前，中西医结合治疗肿瘤比单一的西医或单纯的中医治疗的疗效都好，它不仅能有效地控制病情发展，又能改善病人整体的内环境，提高疗效，降低西药化疗的毒副反应，提高病人的生活质量并延长其存活期。中医药治疗肿瘤的目标不仅仅是简单的使肿瘤消亡或减小，也以带瘤生存或减轻痛苦为目的。正如《素问·六元正纪大论》所云：“大积大聚，其可犯也，衰其大半而止，过者死”，“以平为期，而不可过”。

中医肿瘤学，尤其重视个体化治疗，表现为辨病辨证结合治疗、强调整体观念、防重于治，力求得到一个适合现状的最佳综合方案。

笔记

第三节 治疗肿瘤的常用中草药、调护及治法的进展

一、具有抗癌作用的中草药

近年全国各地经过大量筛选，经临床实践、实验研究证明，以下中草药有抗癌作用，如在辨证论治的基础上适当选用，则能提高疗效。

（一）对癌细胞有杀伤和抑制作用的中草药

清热解毒类：半枝莲、白花蛇舌草、冬凌草、青黛、山豆根、穿心莲、白英、牡丹皮、龙葵、重楼、天花粉、黄连等。

活血祛瘀类：三棱、莪术、三七、川芎、当归、丹参、赤芍、红花、延胡索、乳香、没药、穿山甲、全蝎、蜈蚣、僵蚕、牡丹皮、石见穿、斑蝥、蟾酥、五灵脂、喜树果、降香等。

软坚散结类：鳖甲、藤梨根、石见穿、莪术、八月札、海藻、瓜蒌、地龙、牡蛎、土鳖虫、昆布等。

其他还有：长春花、秋水仙（茎、种子）、三尖杉（粗榧）、农吉利、紫杉、美登木、马蔺子、雪莲花、瑞香狼毒、芦笋等。

（二）对免疫系统有调节作用的中草药

黄芪、人参、女贞子、淫羊藿、枸杞子、冬虫夏草、黄精、灵芝、香菇、猪苓、北五味子、雷公藤、绞股兰、刺五加、肉苁蓉等。

（三）对肿瘤细胞有促分化作用的中草药

葛根、乳香、人参、丹参、三尖杉、熊胆、巴豆、三七、刺五加、灵芝、莪术等。

（四）具有抗诱变作用的中草药

山楂、杏仁、枸杞子、甘草、冬虫夏草、绞股兰、大枣、党参、鹿茸、茯苓、丹参、女贞子、半枝莲、蛇床子、柴胡、大黄、牡丹皮、菊花、黄芪、白术等。

（五）能诱导肿瘤细胞凋亡的中草药

香菇、冬虫夏草、柴胡、当归、川芎、桂枝、茯苓、枸杞子、党参、五味子、芍药、黄芩、生地黄、甘草等。

此外，部分虫类药也具有治疗恶性肿瘤的作用。如斑蝥用于治疗肝癌、食道癌、胃癌；全蝎用于肺癌、颅脑肿瘤、胃癌、肝癌、骨肿瘤等癌性疼痛；蟾蜍用于肺癌、肝癌、胃癌、恶性淋巴瘤、白血病；蜈蚣用于治疗恶性淋巴瘤、白血病、胃癌、食管癌、肝癌、子宫颈癌、皮肤癌；地龙用于治疗恶性淋巴瘤、舌癌、肝癌等。

二、饮 食 治 疗

俗语云："智者饮食防百病"，包括肿瘤在内的许多疾病与饮食关系密切。据报道，80% 的恶性肿瘤与饮食不合理有关。饮食不仅可以提供人体生命活动所需要的营养物质，而且可以燮理阴阳，协调脏腑，通畅气血，既能扶正，又有祛邪作用。药食同源，药有四气五味，饮食中的谷物、瓜果蔬菜、禽鱼肉蛋等，亦有四气五味之别。药物是利用四气五味来调节机体脏腑功能失调及阴阳平衡而达到防病治病的目的，饮食也可以直接或间接地影响体内的阴阳平衡，对肿瘤的防治起到作用。肿瘤患者的饮食应辨证施膳，因人制宜。

1. 忌膏粱厚腻，忌暴饮、暴食、三餐不时，或进食过烫、过快，忌腥臊"发物"，食物宜新鲜洁净，品种多样，正如《内经》所云："五谷为养，五果为助，五畜为益，五菜为充，气味合而服之，以补精益气。"

2. 根据体质选择食物，因人、因时、因地制宜，寒热搭配合理。

3. 对有利于抑制肿瘤产生，具有抗癌、解毒、排毒功效的食物，需选择应用。如绿茶、绿豆、赤小豆、西瓜、冬瓜、薏米等利水之物，可以促使毒物排泄；海带、紫菜、牡蛎、芦笋、大蒜等具有软

坚散结、消瘤作用;洋白菜、甘兰、菜花等可破坏致癌物质的活力。

4. 营养均衡,应用“酸甘化阴”、“苦能健胃”等方法增强患者食欲,纠正肿瘤本身所造成的机体营养不良、免疫低下状态,从而提高治疗效果及患者生存质量。

5. 善治未病。如肿瘤术后病人往往会气虚血亏、气阴不足,饮食可选择具有补气生血、健脾益气、滋补肝肾、生津开胃功效的药食两用药物或食物,可酌情进食山药、大枣、桂圆、核桃、芝麻、莲子、河鱼、鸡蛋、瘦肉、荠菜、菱角、无花果、生苡仁、荸荠等。放射治疗期间或放疗后热毒过盛、津液受损、脾胃失调予养阴清热之品,如木耳、藕汁、梨汁、绿豆、西瓜、荸荠、石斛,忌香燥辛辣的茴香、桂枝、辣椒、葱、蒜等物。放化疗导致骨髓抑制,应予补脾益肾、补精生髓、益气养血之品,如猪骨髓、枸杞子、红枣、芝麻等。

6. 肿瘤病人的常用食物举例

瓜果类:西瓜、冬瓜、桃仁、杏仁、柠檬、枇杷、核桃、猕猴桃、香橼、橙子、无花果、菱角、山楂、乌梅、橄榄、草莓、葡萄、苹果、梨、罗汉果、橘子、香蕉、石榴。

香蕈菌藻类:香菇、银耳、木耳、猴头菌、灵芝、平菇、蘑菇、海藻、昆布、紫菜。

蔬菜类:南瓜、丝瓜、茄子、扁豆、刀豆、萝卜、胡萝卜、黄花菜、洋白菜、莴苣、韭菜、大蒜、甘蓝、芦笋、西红柿、芹菜、香菜、木瓜、菠菜、山慈菇、百合。

动物类:鸡、鸭、鹅、羊、牛、鲫鱼、牡蛎、海参、海蛤、海蜇、田螺、鹅血、泥鳅、海马、乌龟、冬虫夏草、蜂蜜、蚕蛹。

其他类:薏米、葵花籽、豆腐、酸奶、菊花、茶叶、醋、茅根、芦根、莲藕、金线莲。

肿瘤患者的饮食调理注意事项:“药食同源”,合理的饮食可以为人体提供充足的营养,增强机体的抵抗力和免疫力,促进机体的康复,对肿瘤患者大有裨益;不合理的饮食会使患者病情加重或易于复发转移。大量的临床实践表明,肿瘤患者内郁化热,过食厚味,体内阳气偏盛者居多,所以饮食调理时不可盲目进补,特别是鸡肉、羊肉、海鱼、桂圆、荔枝、生姜等偏于燥热的食物,宜少用或慎用。

三、中医药治疗恶性肿瘤的特殊症状和并发症

(一)癌性疼痛

癌性疼痛是癌瘤病人一个最痛苦的症状。根据其疼痛剧烈、持续不休、痛有定处的特点,其性质属血瘀疼痛。疼痛的病机主要是气滞血瘀,瘀结成块,癥瘕积聚引起的“不通则痛”。但导致血瘀的机制,又各有不同,当辨证论治。气滞胀痛偏盛者,治宜理气导滞,方选柴胡疏肝散加减;血瘀刺痛偏盛者,治宜活血通络,方选桃红四物汤加减。另可按疼痛部位选药,如癌性头痛可用生石膏、寒水石、紫石英、牡蛎、桂枝、大黄等;肺癌胸痛可用延胡索、郁金、瓜蒌、西黄丸等;癌瘤性腹痛,虚证可用白芍、甘草,实证可用川楝子、延胡索。此外,还有治疗癌痛的外用止痛药,如蟾酥、乳香、没药、穿山甲、延胡索、血竭、冰片等。

(二)癌性胸水

恶性肿瘤有血行转移,引起胸膜腔内胸水,多为渗出性血性液体,治宜泻肺逐饮,方用葶苈大枣泻肺汤或十枣汤加减。也可在辨证的基础上选加龙葵、瓜蒌、白花蛇舌草、胆南星、守宫、白芥子;若正气已虚,则应兼顾正气,加扶正之品。

(三)癌性腹水

多见于卵巢癌、胰腺癌、恶性淋巴癌等晚期,大多为渗出性血性腹水,可辨证施治。实证者用健脾利水,活血散结,可选用党参、黄芪、大腹皮、茯苓、白术、桂枝、猪苓、车前子、薏苡仁、莪术、龙葵、半枝莲等组方。脾肾阳虚者治以温补脾肾,化气行水,抗癌解毒,可用济生肾气丸加减;肝肾阴亏者宜滋养肝肾,利水散结,可用六味地黄丸加减。

笔记

（四）骨髓抑制

恶性肿瘤进行化疗常可引起骨髓抑制，粒细胞及血小板减少。治宜益气养血，健脾和胃，滋补肝肾。选用生黄芪、鸡血藤、沙参、陈皮、木香、茯苓、枸杞子、鸡内金、焦山楂、女贞子、红枣、龟甲、紫河车、肉桂、淫羊藿、鹿角胶组方。

（五）消化道反应

恶性肿瘤，尤其是化疗反应，常可引起食欲减退、恶心、呕吐、腹胀、腹痛、腹泻等消化道反应。恶心呕吐为主者，可用理气和胃，降逆止呕。胃热者清胃止呕，炒陈皮、姜半夏、茯苓、竹茹、黄连、麦冬、炙枇杷叶、旋覆花(布包)水煎服；胃寒者温胃止呕，炒陈皮、姜半夏、茯苓、炙甘草、党参、丁香、柿蒂、生姜、红枣水煎服。腹痛、腹胀者用六君子汤加味；腹痛加木香、延胡索、白芍；腹泻加肉豆蔻、芡实、莲子肉、罂粟壳。

四、中药治疗肿瘤多种给药途径进展

（一）外用治疗

中药外治法通过体表给药，经皮肤、黏膜表面或经络吸收后药力直达病所，可避免口服经消化道吸收所遇到的多环节灭活作用及一些药物内服带来的副作用，因而具有副作用小、起效快、方便经济的特点。金《儒门事亲》记载“枯瘤方”、清《串雅内编》的“枯瘤散”都是将药粉以冰或醋调匀，涂于肿瘤上，使其干枯而坏死自然脱落。在临床上，常用的外治剂型有膏药、油膏、掺药、箍围药、草药、散剂等。经络学说是中医学的特有理论，对疼痛等外用取位有一定指导作用。

敷贴法：拔毒散、五虎膏、如意金黄散、外科蟾酥丸、阿魏化坚膏等敷贴于患处或肚脐、穴位治疗，起抗肿瘤、消除腹水、祛瘀生新、愈合创面等作用。蟾酥膏等敷于疼痛部位体表给药可祛邪止痛，现代也有中药经酒精等溶剂制取，加氮酮以离子透入方法治疗骨转移疼痛者。

吸入法：肺癌、鼻咽癌、口腔癌等吸入中药药液蒸气、药面治疗，起消肿止痛、通窍开闭、平喘止咳等功效。

喷吹法：锡类散、八宝珍珠散等局部喷吹肿瘤表面治疗，起消肿拔毒、散结祛瘀、止痛等作用。

（二）介入治疗

白及、莪术油、鸦胆子油及其微囊等通过血管介入治疗用于肝癌、肾癌和一些肺癌脑转移、宫颈癌、消化道肿瘤中，也有用羟基喜树碱、榄香烯、华蟾素、薏苡仁酯、斑蝥素以及山豆根注射液、复方丹参注射液等，在疗效上和化学药物介入治疗相似或略优，并且毒副反应明显减轻。榄香烯、薏苡仁酯等中药成分与化疗药物等灌注于支气管动脉治疗原发性或继发性肺癌，或单用羟基喜树碱、鸦胆子乳等中药制剂治疗，可形成肺癌细胞的坏死，肿瘤瘤负减少，合并症的发生率低。超声或 CT 引导下经皮穿刺直接瘤内药物注射斑蝥素、莪术油等中药制剂，使肿瘤凝固、变性、坏死，目前多数应用在肝癌、肺癌等位置较表浅的肿瘤。

（三）靶向控释微粒治疗

近年，微球技术的出现，拓展了中药介入的思路，把中药和微球相结合，如丹参酮纳米粒、蜂毒素微球、去甲斑蝥素微球、华蟾素精微球和羟基喜树碱明胶微球治疗肝癌等肿瘤，明显地提高疗效而降低了毒副作用。

其他多途径给药还包括癌性胸腹水的中药局部治疗、直肠癌的“灌肠”治疗、膀胱癌的膀胱内中药局部治疗、含漱中药治疗口腔肿瘤或放射性口咽溃疡等。中医的整体治疗和局部治疗相结合，进一步提高了中医治疗肿瘤的疗效，减少了毒副作用。

五、防治肿瘤恶变、复发、转移、耐药的进展

笔记

中医注重“治未病”，对于癌前病变的治疗积累了较为丰富的经验。预防肿瘤需要注意积极

治疗一些具有癌变倾向的慢性病，如慢性肝炎及肝硬化，食管上皮重度增生，结肠、直肠息肉和消化道黏膜上皮重度增生等。中医药在治疗癌前病变方面较有优势，举例来说，慢性萎缩性胃炎伴不完全型结肠化生和中、重度不典型增生，中医临床和实验研究证实，可以逆转慢性萎缩性胃炎的萎缩腺体，甚至使不完全型结肠化生及不典型增生逆转。机理主要有：①健脾益气、酸甘生津中药能提高胃内酸度，促进泌酸功能；②疏肝理气和胃中药可调节胃肠运动功能，增加胃窦张力，加快胃排空速度，阻止胆汁反流；③某些中药对幽门螺杆菌有抑制或杀灭作用；④益气活血清热方剂有促进胃黏液分泌、改善胃黏膜微循环，从而增强胃黏膜屏障的作用；⑤中药可调整患者的免疫功能，使异常的免疫功能被抑制，不平衡的体液、细胞免疫得以调整；⑥中药复方通过增加血浆和胃黏膜组织的环磷酸腺苷浓度，调整代谢紊乱的胃黏膜细胞，抑制胃黏膜的肠化、间变，甚至癌变。又如，在一些肝癌高发区，处于中医所谓"卑湿之地"，居民往往脾虚湿象较为明显，并常有嗜酒，甚或酗酒的习惯。另外部分甲胎蛋白低浓度升高的人群较易患肝癌。上述这些人群，以健脾、理气、化湿为主治疗，肝癌发生显著减少，启示了中药干预研究的可能性和可行性。也有一些研究表明香砂六君子汤能防止肝硬化向肝癌的衍化。另有研究表明六味地黄丸能治疗食管上皮细胞重度增生，降低食管癌的发生率。

肿瘤复发与转移是临床肿瘤治疗失败的主要原因，中医药在预防复发转移有积极和重要的意义。目前主要侧重于活血化瘀和扶正培本两个治法的研究。中药于新生血管、促进肿瘤细胞凋亡、提高机体免疫等有一定作用，如近年有报道，某些中药，例如有一些补肾中药，可以调节基质金属酶的活性，从而抗转移。肿瘤的治疗以多药耐药(MDR)的现象最为棘手，这也是导致肿瘤化疗失败的最主要原因之一。中医药具有逆转耐药途径的作用，主要通过阻断产生耐药的机制，使转运的蛋白表达降低，或通过对酶系统调控细胞参与耐药进行调节，改变其代谢过程；又或者是通过基因调控的方式将有关能抑制耐药的基因水平的酶系、转运蛋白及抑癌基因的表达阻断，从而起到逆转多药耐药的作用。

近年来，在肿瘤的治疗方面，由于中医的干预，提高了肿瘤的疗效，改善了患者的生存质量，甚至出现晚期恶性肿瘤带瘤生存数年的良好效果。在许多方面，开创了中西医结合的互补点，提高了肿瘤的治疗水平，被国际医学界誉为中国模式的恶性肿瘤治疗。

（陈金水）

复习思考题：

1. 肿瘤的病因病机是什么？
2. 简述中医治疗肿瘤的原则及扶正祛邪的具体方法。

笔记

参考文献

1. 郑守曾. 中医学. 5 版. 北京:人民卫生出版社,1999
2. 李家邦. 中医学. 6 版. 北京:人民卫生出版社,2003
3. 李家邦. 中医学. 7 版. 北京:人民卫生出版社,2008
4. 甄志亚. 中国医学史. 2 版. 北京:人民卫生出版社,2008
5. 陆付耳. 中医学. 北京:高等教育出版社,2006
6. 毛嘉陵. 第三只眼看中医. 北京:北京科学技术出版社,2007
7. 贺志光. 中医学. 4 版. 北京:人民卫生出版社,1996
8. 李德新. 中医基础理论讲稿. 北京:人民卫生出版社,2008
9. 印会河. 中医基础理论. 上海:上海科学技术出版社,2009
10. 吴敦序. 中医基础理论. 上海:上海科学技术出版社,1995
11. 何裕民. 中医学导论. 上海:上海中医学院出版社,1987
12. 谢华校译. 黄帝内经. 北京:中国古籍出版社,2000
13. 段富津. 方剂学. 上海:上海科学技术出版社,1995
14. 周阿高. 中医学. 2 版. 上海:上海科学技术出版社,2012
15. 吴承玉. 中医诊断学. 上海:上海科学技术出版社,2006
16. 季绍良. 中医诊断学. 北京:人民卫生出版社,2005
17. 赵金铎,姚乃礼. 中医症状鉴别诊断学. 2 版. 北京:人民卫生出版社,2000
18. 朱文锋. 中医诊断学(中医药学高级丛书). 上海:复旦大学出版社,2002
19. 朱文锋. 中医诊断学. 北京:中国中医药出版社,2002
20. 孙广仁. 中医基础理论. 2 版. 北京:中国中医药出版社,2007
21. 李飞. 方剂学. 2 版. 北京:人民卫生出版社,2011
22. 张伯礼,薛博瑜. 中医内科学. 北京:人民卫生出版社,2012
23. 刘敏如,欧阳惠卿. 中医妇科学. 2 版. 北京:人民卫生出版社,2007
24. 张玉珍. 中医妇科学. 2 版. 北京:中国中医药出版社,2007
25. 张学军. 皮肤性病学. 7 版. 北京:人民卫生出版社,2008
26. 李曰庆. 中医外科学. 2 版. 中国中医药出版社,2009
27. 曹炳章. 中国医学大成. 北京:中国中医药出版社,1997
28. 裘庆元. 三三医书(第 1 集). 北京:中国中医药出版社,2012
29. 黄文东. 实用中医内科学. 上海:上海科学技术出版社,1999
30. 王永炎,严世芸. 实用中医内科学. 2 版. 上海:上海科学技术出版社,2009
31. 周仲瑛. 中医内科学. 2 版. 北京:中国中医药出版社,2007
32. 陈锐深. 中医肿瘤学. 北京:人民卫生出版社,2003
33. 郁仁存. 中医肿瘤学. 北京:科学出版社,1997
34. 杨金坤. 现代中医肿瘤学. 上海:上海中医药大学出版社,2004
35. 郑俊华. 生药学. 3 版. 北京:人民卫生出版社,1999
36. 郑汉臣. 药用植物学. 3 版. 北京:人民卫生出版社,2003
37. 李雪勇,许能贵. 经络腧穴学. 北京:人民卫生出版社,2012
38. 黄建军. 经络腧穴学. 北京:中国中医药出版社,2011

39. 林昭庚. 中国针灸大全. 北京：中国中医药出版社，2000
40. 鞠传军. 实用针灸疗法. 北京：金盾出版社，2003
41. 仲远明. 针灸学. 南京：东南大学出版社，2009
42. 涂蔚生. 推拿抉微. 上海：上海千顷堂书局，1928
43. 邵铭熙. 实用推拿手册. 北京：人民军医出版社，2006
44. 田代华. 实用中药辞典. 北京：人民卫生出版社，2002
45. 高学敏. 中药学. 北京：人民卫生出版社，2001
46. 沈映君. 中药药理学. 上海：上海科学技术出版社，2001
47. 中国中医科学院肿瘤研究所. 中医肿瘤临床与基础研究汇编. 北京：中国医药科技出版社，2010
48. 南京中医学院医经教研组. 黄帝内经素问译释. 2 版. 上海：上海科学技术出版社，1981
49. 河北医学院. 灵枢经校释. 北京：人民卫生出版社，1982
50. 国家药典委员会. 中华人民共和国药典. 2010 版. 北京：化学工业出版社，2010
51. 江苏新医学院编. 中药大辞典. 上海：上海科学技术出版社，1986
52. 上海中医学院. 内科学. 上海：上海科学技术出版社，1983
53. 周易. 朱熹，注. 上海：上海古籍出版社，1987
54. 荀子. 沈阳：辽宁教育出版社，1997
55. 孟子. 朱熹，注. 上海：上海古籍出版社，1987
56. 隋·巢元方. 诸病源侯论. 宋·白杨，校注. 北京：中国医药科技出版社，2011
57. 唐·孙思邈. 备急千金要方. 北京：中医古籍出版社，1999
58. 金·李东垣. 脾胃论. 北京：中国中医药出版社，2007
59. 明·李中梓. 医宗必读. 北京：人民卫生出版社，2006
60. 明·李中梓. 诊家正眼. 南京：江苏科学技术出版社，1984
61. 明·张景岳. 类经. 范志霞，校注. 北京：中国医药科技出版社，2011
62. 明·张景岳. 景岳全书. 北京：中国医药科技出版社，2012
63. 明·虞抟. 医学正传. 北京：中医古籍出版社，2002
64. 明·张介宾. 类经图翼（附：类经附翼）. 北京：人民卫生出版社，1965
65. 明·赵献可. 医贯. 北京：人民卫生出版社，2005
66. 明·李时珍. 本草纲目. 北京：中医古籍出版社，1997
67. 明·李时珍. 濒湖脉学. 北京：人民卫生出版社，2006
68. 清·唐宗海. 血证论. 北京：人民卫生出版社，2006
69. 清·叶天士. 临证指南医案. 北京：人民卫生出版社，2006
70. 清·陈士铎. 石室秘录. 徐慧卿，点校. 北京：人民军医出版社，2009
71. 清·李用粹. 证治汇补. 北京：人民卫生出版社，2006

方剂汇编

A

安神定志丸(《医学心悟》):人参　龙齿　茯苓　茯神　石菖蒲　远志

B

八珍汤(《正体类要》):人参　白术　茯苓　甘草　当归　白芍　地黄　川芎
八正散(《太平惠民和剂局方》):木通　车前子　萹蓄　瞿麦　滑石　甘草　大黄　栀子　灯心草
半硫丸(《太平惠民和剂局方》):半夏　硫黄
半夏白术天麻汤(《医学心悟》):半夏　白术　天麻　陈皮　茯苓　甘草　大枣　生姜
半夏厚朴汤(《金匮要略》):半夏　厚朴　茯苓　紫苏　生姜
百合固金汤(《慎斋遗书》):生地黄　熟地黄　麦冬　贝母　百合　当归　炒芍药　甘草　玄参　桔梗
补肺汤(《永类钤方》):人参　黄芪　熟地黄　五味子　桑白皮　紫菀
补中益气汤(《脾胃论》):人参　黄芪　当归　白术　陈皮　柴胡　升麻　甘草
补阳还五汤(《医林改错》):当归尾　川芎　黄芪　桃仁　红花　地龙　赤芍
保和丸(《丹溪心法》):茯苓　半夏　陈皮　山楂　莱菔子　连翘　神曲
保阴煎(《景岳全书》):生地黄　熟地黄　黄芩　黄柏　白芍　山药　续断　甘草
萆薢渗湿汤(《疡科心得集》):萆薢　薏苡仁　黄柏　赤芍　丹皮　泽泻　滑石　通草

C

苍术导痰丸(《叶天士女科诊治秘方》):茯苓　半夏　陈皮　甘草　苍术　香附　天南星　枳壳　生姜　神曲
川芎茶调散(《太平惠民和剂局方》):川芎　荆芥　防风　白芷　羌活　细辛　薄荷　甘草
沉香散(《金匮翼》):沉香　石韦　滑石　当归　陈皮　白芍　冬葵子　甘草　王不留行
磁朱丸(《备急千金要方》):煅磁石　朱砂　神曲
程氏萆薢分清饮(《医学心悟》):川萆薢　车前子　黄柏　茯苓　白术　石菖蒲　丹参　莲子心
葱豉汤(《肘后备急方》):葱白　淡豆豉
柴胡疏肝散(《景岳全书》):柴胡　香附　枳壳　陈皮　川芎　芍药　甘草
除湿胃苓汤(《医宗金鉴》):苍术　厚朴　陈皮　猪苓　泽泻　赤茯苓　白术　滑石　防风　栀子　木通　肉桂　甘草　灯心草
葱豉汤(《肘后备急方》):葱白　淡豆豉

D

大秦艽汤(《素问病机气宜保命集》):秦艽　当归　甘草　羌活　防风　白芷　熟地黄　茯苓　石膏　川芎　白芍　独活　黄芩　生地黄　白术　细辛
大补元煎(《景岳全书》):人参　山药　熟地黄　杜仲　枸杞子　当归　山茱萸　炙甘草
大营煎(《景岳全书》):当归　熟地黄　枸杞子　炙甘草　杜仲　牛膝　肉桂
大定风珠(《温病条辨》):生地黄　麦冬　阿胶　鸡子黄　白芍　甘草　五味子　龟板　鳖甲　牡蛎　麻子仁
大承气汤(《伤寒论》):大黄　厚朴　枳实　芒硝
丹栀逍遥散(《内科摘要》):牡丹皮　栀子　当归　白芍　柴胡　白术　茯苓　煨姜　薄荷　炙甘草

丹溪治湿痰方(《丹溪心法》):苍术　白术　半夏　茯苓　滑石　香附　川芎　当归
当归龙荟丸(《丹溪心法》):当归　龙胆　黄芩　黄连　黄柏　大黄　栀子　青黛　芦荟　木香　麝香
当归四逆汤(《伤寒论》):当归　桂枝　芍药　细辛　甘草　通草　大枣
当归饮子(《重订严氏济生方》):当归　生地黄　白芍　川芎　何首乌　荆芥　防风　白蒺藜　黄芪　生甘草
地黄饮子(《宣明论》):生地黄　熟地黄　巴戟　山茱萸　石斛　肉苁蓉　五味子　肉桂　茯苓　麦冬　炮附子　石菖蒲　远志　薄荷　生姜　大枣
地榆散(验方):地榆　茜草根　黄芩　黄连　栀子　茯苓
黛蛤散(验方):青黛　海蛤壳
涤痰汤(《济生方》):制法夏　制南星　陈皮　枳实　茯苓　人参　石菖蒲　竹茹　甘草　生姜　大枣
独参汤(《景岳全书》):人参
定喘汤(《摄生众妙方》):白果　麻黄　款冬花　法半夏　桑白皮　杏仁　苏子　黄芩　甘草
定经汤(《傅青主女科》):当归　白芍　熟地黄　柴胡　山药　茯苓　菟丝子　炒荆芥

E

二陈汤(《太平惠民和剂局方》):半夏　陈皮　茯苓　炙甘草　生姜　乌梅
二阴煎(《景岳全书》):生地黄　麦冬　酸枣仁　生甘草　玄参　黄连　淡竹叶　灯心草　茯苓　木通

F

防风通圣散(《宣明论方》):防风　荆芥　连翘　麻黄　薄荷　川芎　当归　白芍　白术　栀子　大黄　芒硝　石膏　黄芩　桔梗　甘草　滑石
防风汤(《宣明论方》):防风　甘草　当归　茯苓　杏仁　肉桂　黄芩　秦艽　葛根　麻黄　生姜　大枣
附子理中丸(《太平惠民和剂局方》):白术　炮附子　炮姜　炙甘草　人参
肥儿丸(《医宗金鉴》):人参　茯苓　白术　黄连　胡黄连　使君子　神曲　麦芽　山楂　芦荟　甘草

G

归脾汤(《济生方》):人参　黄芪　当归　白术　茯神　龙眼肉　远志　酸枣仁　木香
甘草　生姜　大枣
甘麦大枣汤(《金匮要略》):甘草　浮小麦　大枣
甘姜苓术汤(《金匮要略》):干姜　甘草　茯苓　白术
瓜蒌薤白半夏汤(《金匮要略》):瓜蒌　薤白　半夏　白酒
更衣丸(《时方歌括》):芦荟　朱砂
膈下逐瘀汤(《医林改错》):五灵脂　当归　川芎　桃仁　牡丹皮　赤芍　乌药　延胡索　甘草　香附　红花　枳壳
桂枝汤(《伤寒论》):桂枝　白芍　炙甘草　生姜　大枣
桂枝甘草龙骨牡蛎汤(《伤寒论》):桂枝　炙甘草　煅龙骨　煅牡蛎
桂枝加厚朴杏仁汤(《伤寒论》):桂枝　芍药　炙甘草　生姜　大枣　厚朴　杏仁
瓜蒌薤白半夏汤(《金匮要略》):瓜蒌　薤白　半夏　白酒
固本止崩汤(《傅青主女科》):熟地黄　白术　黄芪　当归　黑姜　人参
固阴煎(《景岳全书》):人参　熟地黄　山药　山茱萸　菟丝子　远志　五味子　炙甘草
葛根芩连汤(《伤寒论》):葛根　黄芩　黄连　甘草

H

藿香正气散(《太平惠民和剂局方》):藿香　紫苏　白芷　桔梗　白术　厚朴　半夏曲　大腹皮　茯苓　陈皮　甘草　生姜　大枣

槐花散(《普济本事方》):槐花 侧柏叶 荆芥穗 枳壳
黄土汤(《金匮要略》):甘草 干地黄 白术 制附子 阿胶 黄芩 灶心土
黄芪建中汤(《金匮要略》):黄芪 白芍 桂枝 炙甘草 生姜 大枣 饴糖
黄连阿胶汤(《伤寒论》):黄连 阿胶 黄芩 鸡子黄 芍药
黄连解毒汤(《外台秘要》):黄连 黄芩 黄柏 栀子
黄芪汤(《金匮翼》):黄芪 陈皮 火麻仁 白蜜
虎潜丸(《丹溪心法》):黄柏 龟板 知母 熟地黄 陈皮 白芍 锁阳 干姜 虎骨(用狗骨代)

J

九一丹(《医宗金鉴》):熟石膏 升丹
加减苁蓉菟丝子丸(《中医妇科治疗学》):熟地黄 肉苁蓉 覆盆子 枸杞子 当归 桑寄生 菟丝子 艾叶
加味二妙散(《丹溪心法》):黄柏 苍术 当归 牛膝 萆薢 防己 龟板
加减葳蕤汤(《通俗伤寒论》):玉竹 生葱白 桔梗 白薇 淡豆豉 薄荷 炙甘草 大枣
橘皮竹茹汤(《金匮要略》):人参 陈皮 竹茹 甘草 生姜 大枣
解语丹(《医学心悟》):白附子 石菖蒲 远志 天麻 全蝎 羌活 胆南星 木香 甘草
金黄散(《外科正宗》):南星 苍术 甘草 白芷 天花粉 厚朴 陈皮 黄柏 姜黄 大黄
金匮肾气丸(《金匮要略》):熟地黄 山茱萸 山药 茯苓 泽泻 丹皮 制附子 肉桂
金锁固精丸(《医方集解》):沙苑子 芡实 莲须 龙骨 牡蛎 莲子肉
济川煎(《景岳全书》):当归 牛膝 肉苁蓉 泽泻 升麻 枳壳
济生肾气丸(《济生方》):熟地黄 山药 山茱萸 丹皮 茯苓 泽泻 炮附子 肉桂 川牛膝 车前子
荆防败毒散(《摄生众妙方》):荆芥 防风 羌活 独活 柴胡 前胡 川芎 枳壳 茯苓 桔梗 甘草
蠲痹汤(《医学心悟》):羌活 独活 桂枝 秦艽 当归 川芎 甘草 海风藤 桑枝 木香 乳香 生姜

K

苦参汤(《疡科心得集》):苦参 蛇床子 白芷 金银花 菊花 黄柏 地肤子 石菖蒲

L

六一散(《黄帝素问宣明论方》):滑石 甘草
六君子汤(《妇人良方》):人参 茯苓 白术 陈皮 制半夏 炙甘草
六味地黄丸(《小儿药证直诀》):熟地黄 山茱萸 炒山药 牡丹皮 茯苓 泽泻
六磨汤(《证治准绳》):沉香 木香 槟榔 乌药 枳实 大黄
龙胆泻肝汤(《医方集解》):龙胆草 黄芩 栀子 当归 柴胡 生地黄 木通 车前子 泽泻 甘草
良附丸(《良方集腋》):高良姜 香附
两地汤(《傅青主女科》):生地黄 玄参 白芍 麦冬 阿胶 地骨皮
理中丸(《伤寒论》):人参 白术 干姜 炙甘草
羚角钩藤汤(《通俗伤寒论》):羚羊角 桑叶 川贝 生地黄 钩藤 菊花 白芍 生甘草 鲜竹茹 茯神
苓桂术甘汤(《金匮要略》):茯苓 桂枝 白术 甘草

M

妙香散(《沈氏尊生书》):木香 山药 茯神 茯苓 黄芪 远志 人参 桔梗 甘草 辰砂 麝香
牡蛎散(《太平惠民和剂局方》):煅牡蛎 黄芪 浮小麦 麻黄根
麻杏石甘汤(《伤寒论》):麻黄 杏仁 石膏 炙甘草
麻黄汤(《伤寒论》):麻黄 桂枝 杏仁 炙甘草

麻子仁丸(《伤寒论》):火麻仁　白芍　炙枳实　大黄　炙厚朴　杏仁

N

内补丸(《女科切要》):鹿茸　菟丝子　潼蒺藜　黄芪　白蒺藜　紫菀茸　肉桂　桑螵蛸　肉苁蓉　制附子

P

平胃散(《太平惠民和剂局方》):苍术　厚朴　陈皮　甘草　生姜　大枣
普济消毒饮(《东垣试效方》):黄芩　黄连　甘草　玄参　连翘　板蓝根　马勃　牛蒡子　薄荷　僵蚕　升麻　柴胡　桔梗　陈皮

Q

七味白术散(《小儿药证直诀》):人参　茯苓　白术　甘草　藿香　木香　葛根
七味都气丸(《医宗已任编》):地黄　山茱萸　山药　丹皮　茯苓　泽泻　五味子
千金苇茎汤(《备急千金要方》):苇茎　薏苡仁　冬瓜仁　桃仁
牵正散(《杨氏家藏方》):白附子　全蝎　僵蚕
清经散(《傅青主女科》):牡丹皮　地骨皮　白芍　熟地黄　青蒿　茯苓　黄柏
清热固经汤(《简明中医妇科学》):生地黄　地骨皮　龟板　牡蛎粉　阿胶　黄芩　藕节　陈棕炭　生甘草　焦栀子　地榆
清热调血汤(《古今医鉴》):牡丹皮　黄连　生地黄　当归　白芍　川芎　红花　桃仁　莪术　香附　延胡索
清金化痰汤(《统旨方》):黄芩　栀子　桔梗　麦冬　桑白皮　贝母　知母　瓜蒌皮　橘红　茯苓　甘草
清胃散(《兰室秘藏》):生地黄　当归　牡丹皮　黄连　升麻
清骨散(《证治准绳》):银柴胡　胡黄连　秦艽　鳖甲　地骨皮　青蒿　知母　甘草
清热地黄汤(原《备急千金要方》犀角地黄汤):水牛角　生地黄　丹皮　芍药
清燥救肺汤(《医门法律》):桑叶　石膏　甘草　人参　胡麻仁　阿胶　麦冬　杏仁　枇杷叶
羌活胜湿汤(《内外伤辨惑论》):羌活　独活　川芎　蔓荆子　防风　藁本　炙甘草
青黛散(验方):青黛　石膏　滑石　黄柏
青黛散油膏(经验方):青黛散　凡士林

R

人参养荣汤(《太平惠民和剂局方》):人参　白术　茯苓　炙甘草　当归　白芍　熟地黄　肉桂　黄芪　五味子　远志　陈皮　生姜　大枣
润肠丸(《沈氏尊生书》):当归　生地黄　火麻仁　桃仁　枳壳

S

十枣汤(《伤寒论》):大戟　芫花　甘遂　大枣
十灰散(《十药神书》):大蓟　小蓟　侧柏叶　荷叶　茜草根　栀子　茅根　大黄　丹皮　棕榈皮
三妙散(《丹溪心法》):苍术　黄柏　牛膝
三仁汤(《温病条辨》):杏仁　白蔻仁　薏苡仁　半夏　厚朴　通草　淡竹叶　滑石
三子养亲汤(《韩氏医通》):苏子　白芥子　莱菔子
上下相资汤(《石室秘录》):人参　沙参　玄参　麦冬　玉竹　五味子　熟地黄　山茱萸　车前子　牛膝
水陆二仙丹(《证治准绳》):金樱子　芡实
双合汤(《杂病源流犀烛》):当归　川芎　白芍　生地黄　陈皮　半夏　茯苓　桃仁　红花　白芥子　甘草　鲜竹沥　生姜汁

四神丸(《证治准绳》):补骨脂　肉豆蔻　吴茱萸　五味子　生姜　大枣
四物汤(《太平惠民和剂局方》):熟地黄　当归　白芍　川芎
四逆汤(《伤寒论》):附子　干姜　甘草
生脉散(《内外伤辨惑论》):人参　麦冬　五味子
生铁落饮(《医学心悟》):生铁落　天冬　麦冬　贝母　胆南星　橘红　远志　石菖蒲　连翘　茯苓　茯神　玄参　钩藤　丹参　辰砂
生化汤(《傅青主女科》):当归　川芎　桃仁　炮姜　炙甘草
生肌散(经验方):制炉甘石　滴乳石　滑石　血竭　朱砂　冰片
失笑散(《太平惠民和剂局方》):五灵脂　蒲黄
石韦散(《证治汇补》):石韦　冬葵子　瞿麦　滑石　车前子
桑菊饮(《温病条辨》):桑叶　菊花　连翘　薄荷　桔梗　杏仁　芦根　甘草
桑杏汤(《温病条辨》):桑叶　杏仁　沙参　浙贝母　豆豉　栀子　梨皮
苏合香丸(《太平惠民和剂局方》):白术　青木香　犀角　香附　朱砂　诃子　檀香　安息香　沉香　麝香　丁香　冰片　荜茇　苏合香油　熏陆香
苏子降气汤(《太平惠民和剂局方》):苏子　桔梗　法半夏　当归　前胡　肉桂　厚朴　炙甘草　生姜　沉香
实脾饮(《重订严氏济生方》):白术　附子　干姜　甘草　木瓜　槟榔　茯苓　厚朴　木香　草果　大枣　生姜
参蛤散(《普济方》):人参　蛤蚧
参苏饮(《太平惠民和剂局方》):人参　苏叶　葛根　前胡　半夏　茯苓　陈皮　甘草　桔梗　枳壳　木香　生姜　大枣
参附龙牡汤(《验方》):人参　附子　龙骨　牡蛎
参附汤(《正体类要》):人参　熟附子
参苓白术散(《太平惠民和剂局方》):人参　白术　茯苓　甘草　山药　桔梗　白扁豆　莲子肉　砂仁　薏苡仁　陈皮　大枣
疏凿饮子(《世医得效方》):商陆　泽泻　赤小豆　椒目　木通　茯苓　大腹皮　槟榔　羌活　秦艽　生姜
顺气导痰汤(《李氏医鉴》):橘红　半夏　茯苓　甘草　胆星　木香　香附　枳实
身痛逐瘀散(《医林改错》):秦艽　当归　桃仁　红花　乳香　五灵脂　香附　牛膝　地龙　羌活　甘草　川芎　没药

T

天麻钩藤饮(《杂病诊病新义》):天麻　钩藤　石决明　川牛膝　桑寄生　杜仲　栀子　黄芩　益母草　朱茯神　首乌藤
天王补心丹(《校注妇人良方》):人参　玄参　丹参　茯苓　桔梗　远志　五味子　当归　天冬　麦冬　柏子仁　酸枣仁　生地黄　朱砂(为衣)
托里消毒散(《医宗金鉴》):生黄芪　当归　金银花　皂角刺　白芷　川芎　白芍　桔梗　人参　白术　茯苓　甘草
葶苈大枣泻肺汤(《金匮要略》):葶苈子　大枣
痛泻要方(《景岳全书》):白术　炒陈皮　炒白芍　防风
桃仁红花煎(《素庵医案》):桃仁　红花　丹参　赤芍　香附　延胡索　青皮　当归　川芎　生地黄
调肝汤(《傅青主女科》):当归　白芍　山茱萸　巴戟　阿胶　山药　甘草
调营饮(《证治准绳》):当归　川芎　赤芍　莪术　延胡索　大黄　瞿麦　槟榔　葶苈子　赤茯苓　桑白皮　甘草　细辛　肉桂　陈皮　大腹皮
通窍活血汤(《医林改错》):赤芍　川芎　红花　桃仁　麝香　老葱　大枣　鲜姜　酒
通乳丹(《傅青主女科》):人参　黄芪　当归　麦冬　木通　桔梗　猪蹄
透脓散(《外科正宗》):生黄芪　炒山甲　川芎　皂角刺　当归

W

五仁丸(《世医得效方》):桃仁 杏仁 柏子仁 松子仁 郁李仁 陈皮
五皮饮(《中藏经》):桑白皮 陈皮 茯苓皮 大腹皮 生姜皮
五苓散(《伤寒论》):白术 桂枝 茯苓 猪苓 泽泻
五磨饮子(《医便》):槟榔 沉香 乌药 木香 枳实
乌头汤(《金匮要略》):麻黄 白芍 黄芪 制川乌 甘草 蜂蜜
乌药汤(《兰室秘藏》):乌药 香附 木香 当归 甘草
乌头赤石脂丸(《金匮要略》):乌头 附子 蜀椒 干姜 赤石脂
温经汤(《妇人良方大全》):人参 当归 川芎 白芍 肉桂 莪术 牡丹皮 甘草 牛膝
温胆汤(《备急千金要方》):半夏 陈皮 枳实 竹茹 生姜 甘草 茯苓 大枣
完带汤(《傅青主女科》):白术 山药 人参 白芍 苍术 甘草 陈皮 黑芥穗 柴胡 车前子
胃苓汤(《丹溪心法》):苍术 厚朴 陈皮 甘草 桂枝 白术 茯苓 泽泻 猪苓 生姜 大枣

X

小营煎(《景岳全书》):当归 白芍 熟地黄 山药 枸杞子 炙甘草
小陷胸汤(《伤寒论》):黄连 半夏 全瓜蒌
小蓟饮子(《丹溪心法》):小蓟 蒲黄 藕节 滑石 木通 生地黄 当归 甘草 栀子 淡竹叶
小建中汤(《伤寒论》):桂枝 白芍 甘草 生姜 大枣 饴糖
小柴胡汤(《伤寒论》):柴胡 黄芩 半夏 人参 甘草 生姜 大枣
下乳涌泉散(《清太医院配方》):当归 川芎 天花粉 白芍 生地黄 柴胡 青皮 漏芦 桔梗 通草 白芷 穿山甲 甘草 王不留行
仙方活命饮(《校注妇人良方》):金银花 甘草 赤芍 穿山甲 皂角刺 白芷 当归尾 天花粉 贝母 防风 乳香 没药 陈皮
芎归二陈汤(《丹溪心法》):陈皮 半夏 茯苓 甘草 生姜 川芎 当归
血府逐瘀汤(《医林改错》):生地黄 赤芍 柴胡 当归 川芎 桃仁 红花 枳壳 牛膝 桔梗 甘草
新加香薷饮(《温病条辨》):香薷 鲜扁豆花 厚朴 金银花 连翘
逍遥散(《太平惠民和剂局方》):柴胡 当归 白芍 白术 茯苓 甘草 薄荷 煨姜
消风散(《外科正宗》):当归 生地黄 防风 蝉蜕 知母 苦参 胡麻 荆芥 苍术 牛蒡子 石膏 甘草 木通
消渴方(《丹溪心法》):黄连末 天花粉末 生地黄汁 藕汁 姜汁 蜂蜜 人乳汁(或牛乳)
杏苏散(《温病条辨》):杏仁 紫苏叶 陈皮 半夏 生姜 枳壳 桔梗 前胡 茯苓 甘草 大枣
泻心汤(《金匮要略》):大黄 黄芩 黄连
泻白散(《小儿药证直诀》):桑白皮 地骨皮 生甘草 粳米
犀角地黄汤(《外台秘要》):犀角 生地黄 牡丹皮 芍药
香砂六君子汤(《名医方论》):人参 白术 茯苓 甘草 木香 砂仁 陈皮 半夏 生姜 大枣
宣痹汤(《温病条辨》):防己 杏仁 滑石 连翘 薏苡仁 半夏 蚕砂 赤小豆 姜黄 栀子

Y

一贯煎(《续名医类案》):生地黄 枸杞子 沙参 麦冬 当归 川楝子
右归丸(《景岳全书》):熟地黄 山药 山茱萸 枸杞子 鹿角胶 菟丝子 杜仲 当归 肉桂 附子
右归饮(《景岳全书》):熟地黄 山茱萸 枸杞子 山药 杜仲 肉桂 附子 甘草
玉女煎(《景岳全书》):石膏 熟地黄 知母 麦冬 牛膝
玉屏风散(《医方类聚》):黄芪 白术 防风

薏苡仁汤(《类证治裁》):薏苡仁　瓜蒌仁　川芎　当归　麻黄　桂枝　羌活　独活　防风　制川乌　甘草　苍术　生姜
越婢加术汤(《金匮要略》):麻黄　石膏　白术　大枣　生姜　甘草
银甲丸(《王渭川妇科经验选》):金银花　连翘　红藤　蒲公英　茵陈　升麻　紫花地丁　大青叶　椿根皮　桔梗　蒲黄　琥珀　生鳖甲
银翘散(《温病条辨》):银花　连翘　淡豆豉　牛蒡子　薄荷　荆芥穗　苦桔梗　甘草　竹叶　鲜芦根
茵陈五苓散(《金匮要略》):茵陈　白术　桂枝　茯苓　猪苓　泽泻
茵陈术附汤(《医学心悟》):茵陈　附子　白术　干姜　炙甘草　肉桂
茵陈汤(《伤寒论》):茵陈　栀子　大黄
养心汤(《医方集解》):人参　黄芪　茯苓　茯神　当归　川芎　肉桂　柏子仁　酸枣仁　远志　炙甘草　半夏　五味子
益胃汤(《温病条辨》):沙参　麦冬　冰糖　生地黄　玉竹
易黄汤(《傅青主女科》):山药　芡实　黄柏　车前子　白果

Z

止带方(《世补斋·不谢方》):猪苓　茯苓　车前子　泽泻　茵陈　赤芍　丹皮　黄柏　栀子　牛膝
中满分消丸(《兰室秘藏》):黄芩　黄连　知母　厚朴　枳实　半夏　陈皮　茯苓　猪苓　泽泻　砂仁　干姜　姜黄　甘草　人参　白术
左归饮(《景岳全书》):熟地黄　山茱萸　枸杞子　山药　茯苓　甘草
左金丸(《丹溪心法》):吴茱萸　黄连
左归丸(《景岳全书》):熟地黄　山茱萸　山药　枸杞子　菟丝子　鹿角胶　龟板胶　川牛膝
朱砂安神丸(《医学发明》):朱砂　黄连　炙甘草　生地黄　当归
至宝丹(《太平惠民和剂局方》):朱砂　安息香　金箔　银箔　犀角　冰片　牛黄　琥珀　雄黄　玳瑁　麝香
镇肝熄风汤(《医学衷中参西录》):牛膝　生龙骨　白芍　天冬　麦芽　赭石　生牡蛎　玄参　川楝子　茵陈　甘草　生龟甲
真武汤(《伤寒论》):附子　白术　生姜　茯苓　白芍
逐瘀止崩汤(《安徽中医验方选集》):当归　川芎　三七　没药　五灵脂　丹皮炭　炒丹参　炒艾叶
炙甘草汤(《伤寒论》):炙甘草　大枣　阿胶　生姜　人参　生地黄　桂枝　麦冬　麻子仁
知柏地黄丸(《医宗金鉴》):知母　黄柏　熟地黄　山茱萸　山药　茯苓　泽泻　丹皮
枳实导滞丸(《内外伤辨惑论》):大黄　枳实　黄芩　黄连　神曲　白术　茯苓　泽泻

名词术语索引

全国高等学校教材
供基础、临床、预防、口腔医学类专业用

1. 医用高等数学／第6版
2. 医学物理学／第8版
3. 基础化学／第8版
4. 有机化学／第8版
5. 医学生物学／第8版
6. 系统解剖学／第8版
7. 局部解剖学／第8版
8. 组织学与胚胎学／第8版
9. 生物化学与分子生物学／第8版
10. 生理学／第8版
11. 医学微生物学／第8版
12. 人体寄生虫学／第8版
13. 医学免疫学／第6版
14. 病理学／第8版
15. 病理生理学／第8版
16. 药理学／第8版
17. 医学心理学／第6版
18. 法医学／第6版
19. 诊断学／第8版
20. 医学影像学／第7版
21. 内科学／第8版
22. 外科学／第8版
23. 妇产科学／第8版
24. 儿科学／第8版
25. 神经病学／第7版
26. 精神病学／第7版
27. 传染病学／第8版
28. 眼科学／第8版
29. 耳鼻咽喉头颈外科学／第8版
30. 口腔科学／第8版
31. 皮肤性病学／第8版
32. 核医学／第8版
33. 流行病学／第8版
34. 卫生学／第8版
35. 预防医学／第6版
36. 中医学／第8版
37. 医学计算机应用／第5版
38. 体育／第5版
39. 医学细胞生物学／第5版
40. 医学遗传学／第6版
41. 临床药理学／第5版
42. 医学统计学／第6版
43. 医学伦理学／第4版
44. 临床流行病学与循证医学／第4版
45. 康复医学／第5版
46. 医学文献检索与论文写作／第4版
47. 卫生法／第4版
48. 医学导论／第4版
49. 全科医学概论／第4版
50. 麻醉学／第3版
51. 急诊与灾难医学／第2版
52. 医患沟通
53. 肿瘤学概论 *

全套教材均为卫生部“十二五”规划教材
全套教材（除 * 外）均为“十二五”普通高等教育本科国家级规划教材

策划编辑 刘 水 贾晓巍　封面设计 李 蹊 郭 淼
责任编辑 刘 水 张 虹　版式设计 赵京津 何美玲

本书附赠网络增值服务，激活方法：
1. 注册并登录人卫医学网教育频道（edu.ipmph.com）
2. 点击进入“网络增值服务”，搜索找到本书
3. 点击“激活”并输入“激活码”

人卫医学网 教育
edu.ipmph.com
刮开上网 享受增值

ISBN 978-7-117-17388-9
9 787117 173889 >
定　价：52.00 元